

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Российская академия медицинских наук
Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья РАМН
Новгородский научный центр Северо-Западного отделения РАМН

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ**

Москва
2005

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Российская академия медицинских наук
Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья РАМН
Новгородский научный центр Северо-Западного отделения РАМН


«Утверждаю»
Министр здравоохранения и
социального развития РФ

Зубов М.Ю.
«15» декабря 2005г.


«Утверждаю»
Президент Российской академии
медицинских наук

академик РАМН
Покровский В.И.
«19» декабря 2005г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Москва
2005

УДК 614.2
ББК 55.1(2)
М54

Методические рекомендации подготовлены авторским коллективом в составе:

Научные руководители коллектива:

Щепин О.П. – д.м.н., профессор, академик РАМН
Медик В.А. – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН
Стародубов В.И. – д.м.н., профессор, академик РАМН

Члены коллектива:

Бачманов А.А. – к.т.н.
Вебер В.Р. – д.м.н., профессор
Какорина Е.П. – д.м.н., профессор
Котова Т.Е. – к.м.н.
Осипов А.М. – д.с.н., профессор
Тишук Е.А. – д.м.н., профессор
Токмачев М.С. – к.ф-м.н., доцент
Филатов В.Б. – д.м.н., профессор
Швецов А.Г. – д.м.н., профессор
Щепин В.О. – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН

М54 Методические рекомендации по изучению здоровья населения:
/О.П.Щепин, В.А.Медик, В.И.Стародубов и др. -Утв. МЗиСР РФ и РАМН –
М., 2005. – 70 с.

Излагаются методические подходы к проведению исследования здоровья населения, формированию информационной системы «Здоровье населения региона», выбору приоритетов и разработки целевых медико-социальных программ для сохранения и улучшения здоровья граждан.

Методические рекомендации предназначены для руководителей и специалистов органов управления, организаций здравоохранения, а также научных сотрудников занимающихся изучением проблем общественного здоровья, организации медицинской помощи, экономики и управления здравоохранением.

ISBN 5-89896-288-3

УДК 614.2
ББК 55.1(2)

© Коллектив авторов, 2005
© Национальный НИИ общественного
здоровья РАМН, 2005
© ННЦ СЗО РАМН , 2005

О Г Л А В Л Е Н И Е

Введение.....	3
1. Методика расчета выборочной совокупности для изучения заболеваемости, физического состояния населения и проведения социологического мониторинга	5
2. Методика изучения основных медико-демографических процессов.....	9
3. Методика изучения заболеваемости населения	10
4. Методика изучения физического состояния населения	16
5. Методика изучения инвалидизации населения.....	19
6. Методика социологического мониторинга здоровья населения	20
7. Методика формирования базы данных «Здоровье населения региона».....	31
8. Методика выбора приоритетов и разработки целевых медико-социальных программ	34
Основные понятия.....	35
Список сокращений.....	38
Приложение 1.....	39
Приложение 2.....	43
Приложение 3.....	54
Приложение 4.....	61
Приложение 5.....	64

ВВЕДЕНИЕ

Комплексное изучение здоровья населения является основой для разработки политики и определения приоритетов в системе охраны здоровья населения Российской Федерации.

Процесс формирования здоровья населения за последние десятилетия отражает общие тенденции социально-экономического развития Российской Федерации. Наиболее острыми проблемами здоровья населения являются высокий уровень общей смертности, особенно среди мужчин трудоспособного возраста, низкий уровень рождаемости, отрицательный прирост населения. В настоящее время по показателю ожидаемой продолжительности жизни для мужчин Россия занимает 134-е место в мире, для женщин – 100-е место.

Решение этих проблем невозможно без разработки государственной стратегии сохранения и улучшения здоровья населения, основанной на углубленном изучении современных тенденций здоровья населения Российской Федерации.

Национальным научно-исследовательским институтом общественного здоровья РАМН и Новгородским научным центром Северо-Западного отделения РАМН разработана «Методология изучения здоровья населения», утвержденная Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской академией медицинских наук, основные положения которой апробированы в ходе комплексного изучения здоровья населения Новгородской области.

На основе данной методологии разработаны «Методические рекомендации по изучению здоровья населения». Особенностью этих методических рекомендаций является применение современных информационно-коммуникационных технологий, программного обеспечения и методов статистического анализа. В качестве исходной информации, наряду с данными государственной статистики, предусматривается использование баз данных медицинских страховых организаций, территориальных отделений фонда обязательного медицинского страхования, региональных органов ЗАГС, территориальных управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей, государственных медицинских информационно-аналитических центров, региональных бюро медико-социальной экспертизы. На основе этих баз данных формируется информационная система «Здоровье населения региона», которая поэтапно может внедряться во всех субъектах Российской Федерации с созданием информационной системы «Здоровье населения России».

Другой особенностью этих методических рекомендаций является возможность разработки и анализа в перспективе, на основе сформированных баз данных, интегральных показателей здоровья, прогнозов индивидуального и общественного здоровья населения.

Предлагаемые методические рекомендации позволяют изучить здоровье индивида, оценить состояние здоровья населения региона, страны в целом, провести сравнительный анализ показателей здоровья в динамике на региональном и межрегиональном уровнях, обеспечить федеральные,

региональные органы исполнительной и законодательной власти, общественность объективной информацией о состоянии здоровья населения.

Результаты исследования должны стать основой для выработки конкретных предложений по модернизации системы здравоохранения с учетом региональных особенностей здоровья населения Российской Федерации, оценки реализации «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения», подготовки ежегодного Государственного доклада «О состоянии здоровья населения Российской Федерации», выбора приоритетов для разработки федеральных и региональных целевых медико-социальных программ.

1. Методика расчета выборочной совокупности для изучения заболеваемости, физического состояния населения и проведения социологического мониторинга

В качестве основного признака изучается показатель общей заболеваемости (по обращаемости) по отдельным группам заболеваний в различных возрастных, социальных и профессиональных группах населения, административных территориях. При проведении выборочного изучения заболеваемости необходимо обеспечить условие репрезентативности выборки.

На первом этапе расчета выборочной совокупности устанавливаются желательные пределы ошибки выборки Δ и приблизительные характеристики распределения исследуемого показателя.

На практике задается не величина абсолютной ошибки Δ , а величина относительной погрешности $\Delta_{\text{относ}}$, выраженная в процентах.

Далее определяется уравнение, связывающее число наблюдений n (объем выборки) с желательным уровнем точности ожидаемых результатов (надежности g) и величиной предельной ошибки выборки Δ (или $\Delta_{\text{относ}}$).

Объем выборочной совокупности n рассчитывается по следующему алгоритму:

1. Исследователь сам выбирает желаемые значения относительной погрешности $\Delta_{\text{относ}}$ и надежности g . Рекомендуемые значения: $g = 0,95$, $\Delta_{\text{относ}} = 1\%$.
2. Рассчитывается дисперсия генеральной совокупности S^2 . В реальных задачах вместо S^2 обычно используют исправленную выборочную дисперсию s^2 .

$$S^2 \approx s^2 = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2.$$

3. При оценке доли изучаемого признака (заболеваемости) по относительной частоте (частости) w появления в генеральной совокупности рассчитывается величина дисперсии доли $w*(1-w)$. Оценивать w ($0 < w < 1$) следует так, чтобы произведение $w*(1-w)$ принимало наибольшее значение. Если относительная частота даже приблизительно не известна, можно провести примерный расчет выборки, вводя в расчет максимальную величину дисперсии доли, равную 0,25 (т. е. при $w = 0,5$). В случаях, когда w заведомо меньше 0,5, значение $w*(1-w)$ можно уменьшить и тем самым уменьшится необходимый объем выборки.
4. Определяются значения доверительного коэффициента t (по таблице распределения Стьюдента) при разных значениях g и n .
5. Рассчитываются значения оценки s :
 - по пробной выборке объема n_1 , меньшего предполагаемого;
 - по данным предыдущих исследований;
 - согласно каким-либо предположениям о структуре совокупности.

6. Объем выборки для заданной надежности g , гарантирующий определяемую заранее точность, определяется следующим образом:

$$n = \frac{\left(\frac{ts}{\Delta}\right)^2}{1 + \frac{1}{N}\left(\frac{ts}{\Delta}\right)^2}.$$

При достаточно больших N :

$$n = \left(\frac{ts}{\Delta}\right)^2.$$

7. Вычисление объема выборки n по частоте w (при оценке доли определенного признака в изучаемой генеральной совокупности) проводится в соответствии с п.п. 3, 4. В этом случае, выборочная дисперсия s^2 представлена выражением $w*(1-w)$. Объем выборки n вычисляется по формуле:

$$n = \frac{t^2 w(1-w)}{\Delta^2 + \frac{1}{N} t^2 w(1-w)}.$$

При достаточно больших N (тогда $\frac{1}{N} \approx 0$) формула выглядит следующим образом:

$$n = \frac{t^2 w(1-w)}{\Delta^2}$$

При максимальной величине дисперсии доли равной $w*(1-w) = 0,25$ (т.е. при $w = 0,5$), при заданной величине предельной ошибки $\Delta_{\text{относ}}$ объем необходимой выборки находится по таблице 1:

Таблица 1.

Объем выборочной совокупности при максимально возможной величине дисперсии

g	$\Delta_{\text{относ}}, \%$					
	1%	2%	2,5%	5%	7,5%	10%
0,90	6763	1681	1076	270	120	67
0,95	9604	2401	1537	474	171	96
0,975	12544	3136	2007	502	223	125
0,99	16641	4160	2663	666	296	166

Пример:

Генеральная совокупность (1) – жители Новгородской области. Примем объем этой генеральной совокупности $N(1) = 700000$. Уровень охвата обязательным медицинским страхованием населения Новгородской области медицинской страховой организацией составляет 98%. Таким образом, объем генеральной совокупности будет $N(2) = N(1) \times 0,98 = 700000 \times 0,98 = 686000$.

Расчет выборочной дисперсии s^2 по пробной выборке объема n_1 , меньшего предполагаемого или по данным предыдущих исследований, может быть затруднителен ввиду отсутствия такой информации. Поэтому дальнейший расчет поведем по частоте w , характеризующей долю общей заболеваемости по обращаемости по данным государственной статистики.

В общем случае рассчитываем объем выборки, вводя максимальную величину дисперсии доли, равную 0,25.

Задаем величину предельной ошибки $\Delta_{\text{относ}}=1\%$, т.е. величина абсолютной предельной ошибки выборки будет $\Delta = 0,01$. Предполагая, что $n > 120$ и задавая надежность $g = 0,95$, получаем коэффициент доверия $t=1,96$ (табличная величина). Так как $\frac{1}{N} \approx 0$, то объем выборки n равен:

$$n \cong \frac{t^2 w(1-w)}{\Delta^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,25}{0,01^2} = 9604.$$

С резервом выборки 5%, итоговый объем выборки будет равен 10850 единиц. При других значениях $\Delta_{\text{относ}}$ и g , значения необходимого объема выборки представлены в табл. 1.

В табл. 2 для некоторых объемов выборок при надёжности $g = 0,95$ представлены оценки точности Δ (предельной ошибки выборки).

Таблица 2.

Оценка точности вычислений вероятности p при надёжности $g = 0.95$
в зависимости от объёма выборки

Значения оцениваемой вероятности p								
Объем выборки	0,00 - 0,01	0,01- 0,02	0,02 - 0,05	0,05 - 0,10	0,10- 0,20	0,20- 0,30	0,30 - 0,40	0,40 - 0,50
1000	0,00062	0,008677	0,013508	0,018594	0,02479	0,02840	0,030364	0,030990
2000	0,00043	0,006136	0,009552	0,013148	0,01753	0,02008	0,021471	0,021913
2500	0,00039	0,005488	0,008543	0,011760	0,01568	0,01796	0,019204	0,019600
5000	0,00027	0,003881	0,006041	0,008316	0,01108	0,01270	0,013579	0,013859
7500	0,00022	0,003168	0,004933	0,006790	0,00905	0,01037	0,011087	0,011316
10000	0,00019	0,002744	0,004272	0,005880	0,00784	0,00898	0,009602	0,009800
15000	0,00016	0,002240	0,003488	0,004801	0,00640	0,00733	0,007840	0,008002
20000	0,00013	0,001940	0,003021	0,004158	0,00554	0,00635	0,006790	0,006930
50000	0,00008	0,001227	0,001910	0,002630	0,00350	0,00401	0,004294	0,004383
100000	0,00006	0,000868	0,001351	0,001859	0,00247	0,00284	0,003036	0,003099

При оцениваемой вероятности $p \in (0,05; 0,10)$ с надёжностью 0,95 относительная частота w отличается от истинного (генерального) значения P не более чем:

- на 0,018594 (т.е. 1,8594%) при объеме выборки 1000 наблюдений;
- на 0,013148 (т.е. 1,3148%) при объеме выборки 2000 наблюдений;
- на 0,008316 (т. е. 0,8316%) при объеме выборки 5000 наблюдений и т. д.

Фактические значения точности оценок вероятности окажутся заведомо меньше (лучше) приведенных, так как указанные в табл. 2 значения рассчитаны, исходя из верхней границы соответствующего интервала и генеральной совокупности бесконечного объема.

Существенное увеличение объема выборочной совокупности требует фактически пропорционального объема финансовых и материальных затрат, но при этом, как видно из табл. 2, не приводит к радикальному увеличению точности оценок. Например, при $p \in (0,05; 0,10)$ объем выборки 10 000 гарантирует точность оценки $\Delta = 0,005880$; объем выборки 20 000 гарантирует точность оценки $\Delta = 0,004158$; объем выборки 100 000 гарантирует точность оценки $\Delta = 0,001859$.

Основываясь на указанных в табл. 2 значениях, рекомендуется не ставить самоцелью повышение точности оценок за счет неоправданного увеличения объема выборки, а найти разумный компромисс между приемлемой точностью и объемом выборочной совокупности (в исследовании, проводимом в Новгородской области, объем выборки равен 10 000 наблюдений).

Для обеспечения качества выборочной совокупности в данной методике используются методы серийного, многоступенчатого и случайного (механического) отбора, при этом отбор респондентов в выборку проводится по следующему алгоритму:

1. Производится экономико-географическое зонирование территории (север, юг, запад, восток). С учетом географического расположения и характера региональных транспортных сетей (основные железнодорожные и автотранспортные магистрали) выделяются условно близкие по площади географические зоны с равным количеством муниципальных районов.

2. Внутри каждой зоны проводится отбор одного района, который характеризуется наиболее близкими (к средним в своей зоне) значениями следующих показателей государственной статистики:

- численность сельского населения;
- средняя плотность сельского населения;
- коэффициент, выражающий соотношение численности групп населения, занятых в индустриальном и аграрном секторах экономики.

3. Проводится внутрирайонная выборка поселений, являющихся основными базами для организации выборочного исследования.

4. В отобранных поселениях на основе реестров застрахованных уточняются данные о населении. Лица, попавшие в выборку, должны быть идентифицированы по БД заболеваемости медицинских страховых организаций.

Для формирования выборочной совокупности объема n из списка населения региона (БД “Реестр застрахованных” СМО или ТО ФОМС, либо любая другая БД, содержащая региональный персонифицированный список населения) с помощью компьютерных методик (генератор случайных чисел) формируется выборочная персонифицированная БД. Кроме того, формируется “резервная выборка” (резервная выборочная персонифицированная БД) с использованием тех же алгоритмов. В случае отсутствия индивидуума по месту

прописки, отказа индивидуума от прохождения медосмотра и т. п. из этой резервной выборки отбираются индивидуумы взамен выбывшего (из той же половозрастной группы), т. е. производится “ремонт” выборки.

Сформированная таким образом выборочная совокупность репрезентативна в отношении всего населения региона. Полученная выборка (в виде персонифицированной базы данных) используется для проведения медицинских осмотров, социологического мониторинга и изучения физического состояния населения.

2. Методика изучения основных медико-демографических процессов

Исходной информацией для расчета основных медико-демографических показателей являются данные государственной статистической отчетности и данные форм “Медицинское свидетельство о рождении” (ф. 103/у-98), “Медицинское свидетельство о смерти” (ф. 106/у-98), “Медицинское свидетельство о перинатальной смерти” (ф. 106-2/у-98).

На основе этих данных, в органах ЗАГС субъектов РФ формируются БД родившегося и умершего населения, которые содержат следующую информацию: Ф.И.О. новорожденного, дата рождения, пол, место рождения, место жительства, возраст матери, социальный статус матери и т. д.; Ф.И.О. умершего, дата смерти, пол, место смерти, причина смерти (диагноз МКБ10), место жительства, образование, социальный статус и т. д.

Данные ЗАГСов и данные государственной статистической отчетности ежегодно передаются в МИАЦ органа управления здравоохранением для дальнейшей обработки, анализа и расчета следующих показателей:

Общая смертность*	=	$\frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$
Общая смертность от i-й причины	=	$\frac{\text{Число умерших от i-й причины}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100000$
Повозрастная смертность	=	$\frac{\text{Число умерших определенной возрастной группы}}{\text{Среднегодовая численность населения данной возрастной группы}} \times 1000$
Материнская смертность	=	$\frac{\text{Число умерших беременных (независимо от продолжительности беременности), рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 100000$
Младенческая смертность	=	$\frac{\text{Число детей до 1 года, умерших в данном году}}{\text{(2/3 родившихся живыми в данном году) + (1/3 родившихся живыми в предыдущем году)}} \times 1000$

Общий коэффициент рождаемости =	$\frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$
Повозрастной коэффициент рождаемости =	$\frac{\text{Число рождений у женщин определенной возрастной группы}}{\text{Среднегодовая численность женщин данной возрастной группы}} \times 1000$
Специальный коэффициент брачной рождаемости =	$\frac{\text{Число рождений детей в браке}}{\text{Численность женщин репродуктивного возраста, состоящих в браке}} \times 1000$
Специальный коэффициент внебрачной рождаемости =	$\frac{\text{Число рождений детей вне брака}}{\text{Численность женщин репродуктивного возраста, не состоящих в браке}} \times 1000$
Специальный коэффициент рождаемости по порядку рождения =	$\frac{\text{Число рождений } i\text{-й очередности}}{\text{Численность женщин репродуктивного возраста}} \times 1000$
Суммарный коэффициент рождаемости =	$\frac{\text{Сумма повозрастных коэффициентов рождаемости для возрастов от 15 до 49 лет}}{1000}$
Повозрастные коэффициенты рождаемости по порядку рождения =	$\frac{\text{Число рождений } i\text{-й очередности у женщин определенной возрастной группы}}{\text{Среднегодовая численность женщин данной возрастной группы}} \times 1000$

* Показатель рассчитывается в разрезе социальных, профессиональных, этнических групп и пр.

3. Методика изучения заболеваемости населения

Методикой изучения заболеваемости населения предусмотрено исследование структуры и уровня **исчерпанной (истинной) заболеваемости** населения. Источниками данных для ее последующего анализа являются (рис.1.):

- данные заболеваемости населения (по обращаемости), получаемые из БД медицинских страховых организаций;

- данные о заболеваемости населения, получаемые дополнительно, в результате специально проводимых медицинских осмотров;
- данные о причинах смерти, получаемые дополнительно из бюро судебно-медицинской экспертизы.

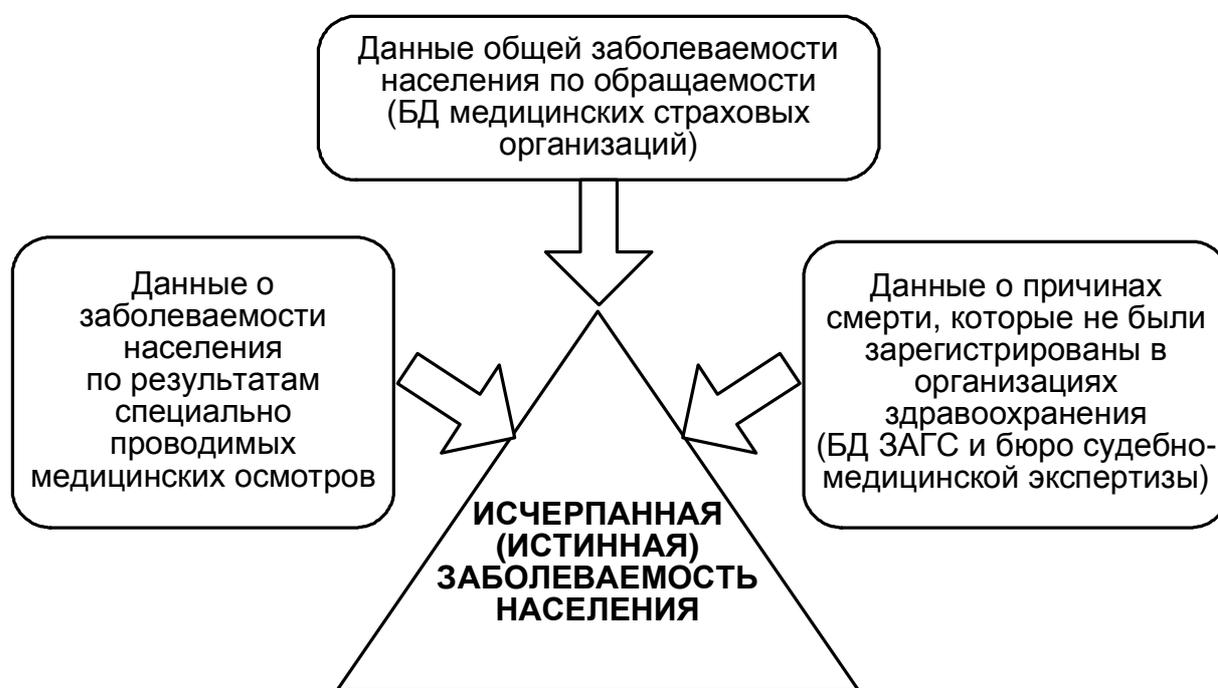


Рис. 1. Источники данных для изучения структуры и уровня исчерпанной (истинной) заболеваемости

Как известно, заболеваемость, которая изучается по обращаемости населения за медицинской помощью, не может являться характеристикой истинного уровня и структуры заболеваемости. Поэтому информация о заболеваемости по обращаемости должна быть дополнена данными, получаемыми в результате специально проводимых медицинских осмотров. Регистрируются только те диагнозы, по поводу которых индивидуум не обращался в организацию здравоохранения в течение года.

Отбор лиц для проведения медицинских осмотров осуществляется на основе рассчитанной выборочной совокупности.

Осмотр взрослого населения (I этап) проводится врачами общей практики (терапевтами) с использованием автоматизированного комплекса диспансерных осмотров АКДО-В_м¹, разработанного в Федеральном государственном научном учреждении "Научно-исследовательский конструкторско – технологический институт биотехнических систем" и модифицированного в соответствии с целями и задачами проводимого исследования. Далее при необходимости проводится углубленный осмотр врачами – специалистами: отоларингологом, офтальмологом, невропатологом, хирургом, дермато – венерологом, акушером – гинекологом, стоматологом, психиатром (II этап) и дополнительное специализированное обследование в условиях стационара (III этап).

¹ Разработан под руководством Шаповалова В.В.

Осмотр детского населения (I этап) проводится врачами – педиатрами с использованием с использованием автоматизированного комплекса диспансерных осмотров АКДО-Д_м, модифицированного в соответствии с целями и задачами проводимого исследования. Далее при необходимости проводится углубленный осмотр врачами – специалистами: отоларингологом, офтальмологом, неврологом, детским хирургом, гинекологом, стоматологом, детским психиатром (II этап) и дополнительное специализированное обследование в условиях стационара (III этап).

Медицинским осмотрам предшествует проведение клинико-биохимических, инструментальных, флюоро – рентгенологических и других обследований лиц, подлежащих осмотру.

В процессе проведения медицинского осмотра по специально разработанной программе оценивается физическое состояние населения.

По результатам проводимых осмотров заполняется «Индивидуальная карта изучения заболеваемости и физического состояния индивидуума» (рис.2.). При заполнении карты необходимо руководствоваться следующими правилами:

- паспортные данные (в т. ч.: Ф.И.О. индивидуума, номер и серия страхового полиса, дата рождения, пол, место жительства и пр.) заносятся в карту КИЗ-вр автоматически из персонифицированной БД “Реестр застрахованных”;
- данные заболеваемости по обращаемости (в т. ч. установленный диагноз с кодом по МКБ10, дата обращения, характер заболевания и пр.) заносятся в карту КИЗ-вр автоматически из персонифицированной БД “Заболеваемость населения по обращаемости”;
- данные о заболеваемости, дополнительно выявленной в результате медицинского осмотра (в т. ч. установленный диагноз с кодом по МКБ10, дата осмотра, степень тяжести, профиль специалиста, проводившего осмотр, нуждаемость по видам помощи, группа здоровья и пр.) заносятся оператором в персонифицированную БД “Медицинские осмотры” во время проведения медосмотра с помощью автоматизированного комплекса диспансерных осмотров АКДО;
- дополнительно с помощью этого комплекса формируется персонифицированная БД “Социологический мониторинг” и персонифицированная БД “Физическое состояние”, причем информация собирается и вводится одновременно с проведением медицинских осмотров.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Российская академия медицинских наук
Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН
Новгородский научный центр Северо-Западного отделения РАМН

Форма КИЗ-ор
 ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА
 ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ № _____

Рос. регион: _____ Индекс: _____ Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____ Дата рождения: _____ Пол: _____ Категория: _____ СНИЛС: _____
 Адрес места постоянного проживания:
 Субъект РФ: _____ Район: _____ Пасел. пункт, город: _____ Улице: _____ К. Д. дома: _____ Район: _____ Квартира: _____
 Адрес проживания:
 Субъект РФ: _____ Район: _____ Пасел. пункт, город: _____ Улице: _____ К. Д. дома: _____ Район: _____ Квартира: _____

Группа здоровья: _____

Заболеваемость по данным обращаемости

№	Дата обращения	Диагноз заболевания (состояние)	МКБ 10	Характер заболева.		Обращаемость		Сроки выздоровл.	Сроки лечения	Вид оказанной помощи			Исходное состояние функциональных систем организма
				остр.	хрон.	пер.	втор.			амб.ст.	стационар	стационар-зам.	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													

Заболеваемость по данным медицинского осмотра

№	Дата осмотра	Диагноз, установленный дополнительно по данным медицинского осмотра	Код (МКБ 10)	Степень тяж. забол.	Специальность врача	Нуждаемость по видам помощи				Данные физического состояния			
						амб-пол.	стационар	стационар-зам.	мед.соц.	Показатели		Исходные	Итоговое значение
1										длина тела (рост стоя), см			-
2										масса тела (вес), кг			-
3										окружность грудной клетки в паузе, см			-
4										окружность талии, см			-
5										окружность бедер (таза), см			-
6										жизненная емкость легких (ЖЕЛ), см ³			-
7										должная жизненная емкость легких (ДЖЕЛ), см ³		-	-
8										пикфлоуметрия, л/мин.			-
9										систолическое артериальное давление, мм.рт.ст.			-
10										диастолическое артериальное давление, мм.рт.ст.			-
11										ЧСС в покое, уд/мин.			-
12										Абдоминальный индекс		-	-
13										Индекс Кетеля		-	-
14										Соматический индекс		-	-
15										Пульмоно-соматический индекс		-	-
16										Кардио-соматический индекс		-	-
17										Индекс физического состояния		-	-

Рис. 2. Индивидуальная карта изучения заболеваемости и физического состояния индивидуума.

Информация о хронических заболеваниях и состояниях, выявленных в ходе медицинского осмотра, экспертно оценивается врачами – специалистами для их распределения по степеням тяжести и установления группы здоровья обследуемого.

Распределение всей совокупности выявленных при осмотрах хронических заболеваний и состояний проводится по следующим степеням тяжести:

- I степень – функциональные и некоторые морфологические отклонения;
- II степень – хронические заболевания в компенсированной форме;
- III степень – хронические заболевания в субкомпенсированной форме;
- IV степень – хронические заболевания в декомпенсированной форме.

После осмотра и установления степени тяжести по каждому заболеванию врач общей практики (участковый терапевт, педиатр) устанавливает группу здоровья осмотренного, которая в дальнейшем может использоваться для расчета интегрального показателя здоровья. В случае выявления нескольких хронических заболеваний группа здоровья устанавливается по наиболее тяжелому (ведущему) заболеванию осмотренного с обязательным учетом данных заболеваемости по обращаемости.

Для экспертной оценки целесообразно выделять следующие пять групп здоровья:

- I группа – здоровые;
- II группа – здоровые с функциональными и некоторыми морфологическими изменениями. Сюда относятся лица, у которых отсутствует какая-либо хроническая болезнь, но имеются различные функциональные отклонения, предвестники болезни или состояния после перенесенных заболеваний, травм, ниже среднего и низкий индекс физического состояния, снижение иммунологической резистентности (частые острые заболевания), слабая степень нарушения зрения и т. д.;
- III группа – больные с длительно текущими (хроническими) заболеваниями при сохраненных в основном функциональных возможностях организма. Сюда относятся лица, имеющие некоторые физические недостатки, уродства, значительные последствия травм, не нарушающие, однако, приспособленности к труду и иным условиям жизни;
- IV группа – больные с длительно текущими (хроническими) заболеваниями или лица с физическими недостатками, пороками развития, последствиями травм, со снижением функциональных возможностей организма;
- V группа – тяжелые больные с постельным режимом, инвалиды I-II групп.

Данные заболеваемости (по обращаемости) и результаты медицинских осмотров дополняются информацией о заболеваниях, которые в дальнейшем привели к смерти, но не явились причиной обращения при жизни больного в организации здравоохранения. Источником этих данных являются данные бюро судебно-медицинской экспертизы.

На территориях, где отсутствуют персонифицированные БД заболеваемости, необходимо формировать БД “Здоровье населения региона” по следующему алгоритму: на всех индивидуумов из выборочной совокупности проводится выкопировка данных о заболеваемости (по обращаемости) из первичных медицинских документов в карту КИЗ-вр. Данные вносятся в карту КИЗ-вр с помощью автоматизированного комплекса диспансерных осмотров АКДО.

Одновременно с проведением медосмотров исследуется физическое состояние индивидуума и проводится его социологическое анкетирование. При этом соблюдается принцип персонифицированного учета. Данные из всех собранных карт КИЗ-вр и социологических анкет вносятся операторами в компьютер с формированием единой БД «Здоровья населения региона».

Таким образом, полученные данные заболеваемости по обращаемости, медицинских осмотров, причин смерти собираются на одно лицо для последующего расчета показателя “исчерпанной” заболеваемости и ряда других показателей, характеризующих структуру и уровень заболеваемости населения:

Первичная заболеваемость (по обращаемости)***	=	$\frac{\text{Число впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$
Общая заболеваемость по обращаемости (распространенность, болезненность)***	=	$\frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$
Накопленная заболеваемость (по обращаемости)	=	$\frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в течение жизни}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$
Патологическая пораженность	=	$\frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных}} \times 1000$
Заболеваемость по данным о причинах смерти	=	$\frac{\text{Число заболеваний, дополнительно выявленных при анализе причин смерти}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$
Исчерпанная (истинная) заболеваемость	=	$\frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году (по обращаемости) + число заболеваний, выявленных на медосмотрах* + число заболеваний, вызвавших смерть*}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$

* Учитываются заболевания, по поводу которых не было зарегистрировано обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения.

** Все приведенные в таблице показатели могут рассчитываться по отдельным половозрастным группам, классам заболеваний, отдельным нозологическим формам. Помимо этого анализируется структура этих показателей в общем (суммарном) аналогичном показателе заболеваемости.

*** Показатели могут рассчитываться на основе данных государственной статистики.

4. Методика изучения физического состояния населения

Данная методика предусматривает отдельное изучение физического состояния детей, подростков и взрослого населения с использованием автоматического комплекса диагностических осмотров АКДО.

Оценка физического развития детей и подростков проводится с использованием центильного метода в двух направлениях:

- оценка динамики физического развития;
- оценка состояния физического развития.

Оценка динамики физического развития ребёнка проводится по следующим показателям:

- рост стоя (длина тела);
- годовые прибавки роста (прибавка в росте по сравнению с предыдущим годом);
- «зубной возраст» (количество постоянных и молочных зубов на момент исследования) – у детей до 12 лет;
- выраженность вторичных половых признаков: у мальчиков с 12 лет, у девочек – с 11 лет.

На основании этих показателей устанавливается соответствие, отставание или опережение биологического возраста по отношению к паспортному.

Оценка состояния физического развития детей и подростков (достигнутого на момент исследования), проводится по следующим показателям:

- рост стоя (длина тела), вес (масса тела) и окружность грудной клетки;
- степень отклонения в весо-ростовом соотношении;
- степень гармоничности (пропорциональности) физического развития;
- уровень физического развития (соматотип).

Оценка роста стоя (длины тела) проводится по возрастным центильным таблицам (Прил. 3, табл. 1). В границы условной нормы включается диапазон ростовых показателей в пределах 10-90 центиля; в зону повышенного внимания (риска) – со значениями, относящимися к диапазонам 3-10 и 90-97 центиля; в зону диагностики (патологии) – со значениями, выходящими за пределы 3 и 97 центиля.

Оценка степени отклонения в весо-ростовом соотношении проводится по межвозрастным таблицам распределения центильных величин массы тела при различной длине тела (Прил. 3, табл. 4). Попадание величины массы тела в зону 1-2 корридоров (ниже 10 центиля) или 6-7 корридоров (выше 90 центиля) свидетельствует о «низком» и «высоком» питании; в зону 3-5 корридоров (от 10 до 90 центиля) – о «среднем» (нормальном) питании.

Оценка степени гармоничности (пропорциональности) физического развития проводится на основании результатов центильных оценок показателей роста, веса и окружности грудной клетки (Прил. 3, табл. 1-3).

В случае если разность номеров коридоров между любыми двумя из трёх показателей не превышает 1, можно говорить о гармоничном (пропорциональном) развитии, если эта разность хотя бы по одному из показателей составляет 2, развитие ребёнка следует считать дисгармоничным (диспропорциональным), а если разность превышает 3 и более, налицо резко дисгармоничное (резко диспропорциональное) развитие.

У здоровых детей (т. е. без ожирения и гипотрофии) устанавливается один из следующих **соматотипов**: микросоматический, мезосоматический и макросоматический (по схеме Р. Н. Дорохова и И. И. Бахраха). Отнесение ребенка к одному из этих соматотипов производится по сумме номеров коридоров центильной шкалы, полученных для длины тела, массы тела и окружности грудной клетки (Прил. 3, табл. 1-3). При сумме номеров до 10 ребенок относится к микросоматическому типу (замедленный темп роста), от 11 до 15 – к мезосоматическому (средний темп роста), от 16 до 21 – к макросоматическому (ускоренный темп роста).

Оценка физического состояния взрослого населения производится по **индексу физического состояния (ИФС)**, рассматриваемому в качестве интегрального критерия, отражающего степень функциональной готовности систем организма к воздействию физических нагрузок. Индекс вычисляется по формуле:

$$\text{ИФС} = 0,2 \text{ СИ} + 0,3 \text{ ПСИ} + 0,5 \text{ КСИ},$$

где: СИ – соматический индекс;

ПСИ – пульмоно - соматический индекс;

КСИ – кардио - соматический индекс;

0,2; 0,3; 0,5 – весовые коэффициенты, оценивающие вклад каждой составляющей в итоговый ИФС.

Критериями физического состояния являются значения ИФС от 0 до 1:

[0; 0,3) – низкий уровень;

[0,3; 0,5) – ниже среднего;

[0,5; 0,7) – средний уровень;

[0,7; 0,9) – выше среднего;

[0,9; 1,0] – высокий уровень.

Соматический индекс. В основе его определения лежит установление степени физического развития индивидуума, путём сопоставления его антропометрических характеристик (рост, вес, окружность груди) с гендерным генотипическим стандартом (Прил. 4):

- I степень – хорошее (или гармоничное) физическое развитие;
- II степень – ухудшенное (или дисгармоничное) физическое развитие;
- III степень – плохое (или резко дисгармоничное) физическое развитие.

Порядок проведения антропометрии предполагает поочередную оценку соотношения массы тела – с ростом, и окружности грудной клетки (в паузе) – с ростом, с установлением степени отклонения данных характеристик (I, II, III степень) от генотипических стандартов.

Итоговая оценка физического развития индивидуума выводится по «худшей» из установленных на предыдущем этапе степеней.

Соматический индекс определяется путём перевода степени физического развития в его индексное значение: I степень – 1,0; II степень – 0,5; III степень – 0,25.

Пульмоно-соматический индекс определяется как отношение жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ) к его должной величине (ДЖЕЛ) и выражается числом от 0 до 1. При реальных значениях ЖЕЛ/ДЖЕЛ, больших 1, по определению следует ПСИ = 1. Должная жизненная ёмкость лёгких рассчитывается по уравнениям регрессии:

ДЖЕЛ, (мл) = $(40 \times \text{рост в см}) + (30 \times \text{вес в кг}) - 4400$ (мужчины);

ДЖЕЛ, (мл) = $(40 \times \text{рост в см}) + (10 \times \text{вес в кг}) - 3800$ (женщины).

Кардио-соматический индекс. Исходными данными для его расчёта являются частота пульса, артериальное давление в покое, календарный возраст индивидуума и его антропометрические показатели (длина и масса тела). Расчёт показателя проводится по уравнению регрессии:

$$КСИ = \frac{700 - 3 \times ЧП - 0,8333 \times АСД - 1,6667 \times АДД - 2,7 \times КВ + 0,28 \times М}{350 - 2,6 \times КВ + 0,21 \times Д},$$

где: ЧП – частота пульса, уд./мин;

КВ – календарный возраст, годы;

АСД – артериальное систолическое давление, мм рт. ст.;

АДД – артериальное диастолическое давление, мм рт. ст.;

М – масса тела, кг;

Д – длина тела стоя, см.

Кардио-соматический индекс имеет множество значений в пределах от 0 до 1. При реальных значениях КСИ, меньших 1, КСИ = 0, а при реальных значениях КСИ, больших 1, КСИ = 1.

Для оценки влияния некоторых факторов риска на развитие отдельных, социально-значимых заболеваний (ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, сахарного диабета и др.) могут быть дополнительно использованы следующие показатели:

Индекс Кетеля (индекс массы тела, ИМТ) вычисляется при росте индивидуума не ниже 150 см и характеризует степень упитанности организма и используется для общей оценки его питания:

$$\text{ИМТ} = \text{масса (кг)} / \text{рост}^2 \text{ (м)} .$$

Значения индекса Кетеля:

- ИМТ < 18,5 – низкая масса тела (недостаточное питание);
- 18,5 < ИМТ < 25 – нормальная масса тела (сбалансированное питание);
- 25 < ИМТ < 30 – избыточная масса тела (завышенное питание);
- 30 < ИМТ < 35 – I степень ожирения;

- $35 < \text{ИМТ} < 40$ – II степень ожирения;
- $\text{ИМТ} > 40$ – III степень ожирения.

Абдоминальный индекс определяется как отношение окружности талии к окружности бедер (таза). Этот показатель в сильной степени коррелирует с риском развития ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, сахарного диабета и др. Оптимальными считаются его значения у мужчин не выше 1,0, у женщин – не выше 0,85.

5. Методика изучения инвалидизации населения

Исходной информацией для расчета основных показателей инвалидизации населения региона являются данные государственной статистической отчетности и данные форм 7-собес и 7-д (собес). Эти формы содержат данные о лицах из числа детского и взрослого населения, впервые признанных инвалидами, результаты переосвидетельствования инвалидов за текущий год, а также показатели медицинской социальной и профессиональной реабилитации инвалидов. Данные форм 7-собес и 7-д (собес) используются для расчета следующих показателей:

Первичная инвалидность*	=	$\frac{\text{Общее число рабочих и служащих за год, впервые признанных инвалидами}}{\text{Общая численность рабочих и служащих административной территории (или отрасли промышленности)}} \times 10000$
Частота первичной инвалидности по группам инвалидности	=	$\frac{\text{Число лиц, признанных инвалидами I (II, III) группы в течение года}}{\text{Общая численность рабочих и служащих административной территории (или отрасли промышленности)}} \times 10000$
Структура первичной инвалидности по группам инвалидности	=	$\frac{\text{Число лиц, признанных инвалидами I (II, III) группы}}{\text{Число лиц, впервые признанных МСЭК инвалидами, за год}} \times 100$
Общая (накопленная) инвалидность*	=	$\frac{\text{Число лиц, получающих пенсии и пособия по инвалидности (контингенты инвалидов)}}{\text{Общая численность рабочих и служащих административной территории (или отрасли промышленности)}} \times 10000$
Изменение группы инвалидности при переосвидетельствовании	=	$\frac{\text{Число лиц, при переосвидетельствовании изменивших группу инвалидности}}{\text{Число инвалидов, прошедших переосвидетельствование за год}} \times 100$

Удельный вес впервые вышедших на инвалидность	=	$\frac{\text{Число впервые признанных инвалидами в данном году}}{\text{Общее число лиц, имеющих инвалидность на начало года}} \times 100$
Удельный вес инвалидов с детства	=	$\frac{\text{Число лиц, имеющих инвалидность с детства, на начало года}}{\text{Общее число инвалидов на начало года}} \times 100$

* Показатели могут рассчитываться по отдельным половозрастным группам, причинам, группам и категориям инвалидности.

Эти показатели в дальнейшем могут использоваться для разработки интегральных показателей здоровья населения.

6. Методика социологического мониторинга здоровья населения

Социологическое исследование проводится на основе специально разработанных анкет.

АНКЕТА № 1.

«ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

№ _____

Населенный пункт _____

Комитет по охране здоровья населения (департамент, министерство) _____ изучает мнение населения о состоянии здоровья и здравоохранения и просит Вас ответить на вопросы данной анкеты.

В каждом вопросе обведите кружком номера тех вариантов ответов, которые соответствуют Вашему мнению, или допишите особый ответ в отведенной для этого строке. Ваши ответы будут анализироваться только в общем массиве данных, поэтому анонимность Ваших ответов гарантируется. Не стесняйтесь поделиться тем, что Вас беспокоит в Вашем здоровье и в работе медицинских учреждений.

1. Ваш пол: 1. Женский. 2. Мужской.

2. Ваш возраст: _____ лет.

3. Каким по очередности рождения ребенком Вы были у Ваших родителей?

1. Первым. 2. Вторым. 3. Третьим. 4. Четвертым.
5. Пятым. 6. Другое (*напишите*) _____

4. Ваше семейное положение:

1. Никогда не состояли в браке. 2. Состоите в первом браке.
3. Живете вместе, но не зарегистрированы. 4. Разведены.
5. Состоите в повторном браке. 6. Вдовец (вдова).

5. Кем по национальности Вы себя считаете?

Напишите _____

6. Ваше образование: 1. Без образования. 2. Менее 8 классов. 3. 8 классов.
4. 10 классов. 5. ПТУ. 6. Техникум. 7. Высшее.

7. Ваш основной род занятий:

Вы – 1. Работаете. 2. Учитесь в школе, ПТУ, вузе и т. д. (*переход к вопросу 11*).

3. Работаете и учитесь.

4. На пенсии и работаете.

5. На пенсии и не работаете. 6. Не работаете и не учитесь.

7. Находитесь в декрете, отпуске по уходу за ребенком и т. п.

8. Если Вы работаете или работали, то к какой отрасли относится предприятие по месту последней работы?

1. Легкая промышленность

12. Лесное хозяйство

2. Машиностроение

13. Сельское хозяйство

3. Нефтегазовая промышленность

14. Общественное питание

4. Деревообработка

15. Торговля (оптовая и розничная)

5. Энергетика

16. Жилищно-коммунальное хозяйство

6. Транспорт

17. Бытовое обслуживание

7. Связь

18. Армия, милиция, правоохранительные органы

8. Органы управления

19. Финансы, кредит, страхование, пенсионное обеспечение

9. Культура, образование, наука

20. Здравоохранение, экология, физическая культура, социальное обеспечение

10. Добывающая,

металлургическая

11. Строительство

21. Другое (*напишите*) _____

Вопросы 9 и 10 – только для работающих.

9. Каков преобладающий характер Вашего труда? (*дайте один ответ в каждой строке*) 1. Ручной. 2. Механизированный. 3. Автоматизированный.

1. Однообразный, монотонный.

2. Творческий.

1. Труд очень напряженный.

2. Труд не напряженный.

10. Как Вы считаете, оказывают ли условия труда неблагоприятное воздействие на Ваше здоровье?

1. Да, оказывают.

2. Затрудняюсь ответить.

3. Нет, не оказывают.

11. Насколько верны в отношении Вас лично следующие высказывания?	Верно	Отчасти	Нет
Меня в себе всё устраивает, даже если я бываю неправ(а)	1	2	3
Во всех делах и решениях я полагаюсь только на себя	1	2	3
Обычно я веду себя в жизни уверенно и решительно	1	2	3
Когда дело того стоит, я могу пойти на риск	1	2	3
Другие люди обычно внимательно относятся к моему мнению	1	2	3
В принятии решений я полагаюсь на мнение большинства	1	2	3

12. Насколько часто обстоятельства жизни вовлекают Вас в конфликты с другими людьми, вызывают у Вас раздражение?

1. Очень часто, почти ежедневно. 2. Такое бывает, но не часто.
3. Такое бывает очень редко. 4. Такого практически не бывает.

13. Каков уровень Вашего материального благосостояния?

1. Крайне низкий (денег не хватает даже на питание).
2. Низкий (денег хватает только на скромное питание).
3. Средний (хватает лишь на питание и товары первой необходимости).
4. Хороший (хватает на все необходимые покупки, но без роскоши).
5. Высокий (хватает на всё, что считаю нужным. Проблем нет).

14. Занимаетесь ли Вы регулярно спортом? 1. Да. 2. Нет.

15. Занимаетесь ли Вы утренней гимнастикой, физкультурой?

1. Да, регулярно (не менее получаса в день). 3. Занимаюсь, но редко.
2. Да, но нерегулярно (1–2 раза в неделю). 4. Не занимаюсь.

16. Вы курите? Если да, то сколько сигарет (папирос) в день?

1. Не курю. 2. Несколько сигарет в день.
3. Около 10 сигарет в день. 4. Выкуриваю около пачки.
5. Выкуриваю больше пачки.

17. Употребляете ли Вы спиртное? Если да, то как часто?

1. Не употребляю вообще. 2. Несколько раз в год.
3. Да, обычно по праздникам. 4. Да, обычно по выходным.
5. Бывает почти каждый день.

ТЕПЕРЬ – СОБСТВЕННО О ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИИ

18. Есть ли у Вас беспокойство по поводу своего здоровья?

1. Да, такое беспокойство есть постоянно.
2. Да, такое беспокойство бывает часто.
3. Да, бывает, но изредка.
4. Нет, беспокойства нет.

19. Как бы Вы сами оценили состояние Вашего здоровья в целом?

1. Очень хорошее 3. Удовлетворительное 5. Очень плохое
2. Хорошее 4. Плохое 6. Трудно сказать

20. Всегда ли при болезни Вы обращаетесь к врачу?

1. Да. 2. Только в тяжелых случаях. 3. Практически не обращаюсь.

21. Есть ли у Вас заболевания? 1. Да. 2. Нет.

Если «да», то какие именно (напишите все поставленные диагнозы, или каких органов, частей тела касаются заболевания?)

1.
2.
3.

22. Есть ли у Вас хронические заболевания? 1. Да. 2. Нет.

23. Есть ли у Вас инвалидность? 1. Нет. 2. Да, ____ группа.

24. Легко ли Вам попасть на прием к участковому врачу?

1. Да, легко. 2. Иногда трудно. 3. Всегда трудно. 4. Не знаю.

25. А легко ли попасть к нужному Вам врачу-специалисту?

1. Да, легко. 2. Иногда трудно 3. Всегда трудно. 4. Не знаю.

26. В какие учреждения здравоохранения Вам приходилось обращаться за последние 12 месяцев, и сколько всего раз?	Никогда	1-2 раза	3-4 раза	5-6 раз	Чаще
В областную больницу	1	2	3	4	5
В городскую больницу (№ ____)	1	2	3	4	5
В межрайонную больницу	1	2	3	4	5
В центральную районную больницу	1	2	3	4	5
В районную больницу	1	2	3	4	5
В центр общей врачебной практики	1	2	3	4	5
В участковую больницу	1	2	3	4	5
В фельдшерско-акушерский пункт	1	2	3	4	5
В местную поликлинику (№ ____)	1	2	3	4	5

27. Устраивает ли Вас в целом, как действует местная система здравоохранения?

1. Да, вполне. 2. Скорее, да. 3. Трудно сказать.
4. Скорее, нет. 5. Совсем не устраивает.

28. Вам приходилось лечиться в стационаре? 1. Да. 2. Нет.**29. Если ДА, то приходилось ли во время такого лечения покупать на свои средства лекарства?** 1. Да. 2. Нет. 3. Не помню.**30. Какое было качество лечебного питания в стационаре?**

1. Вполне удовлетворительное. 3. Затрудняюсь ответить.
2. Скорее удовлетворительное. 4. Скорее неудовлетворительное.
5. Совсем неудовлетворительное.

31. Состоите ли Вы на диспансерном учете по поводу заболевания?

1. Да. 2. Нет. 3. Затрудняюсь ответить.

32. С какими из приведенных ниже высказываний Вы бы согласились?	Скорее «да»	Скорее «нет»	Затрудняюсь сказать
На первом месте у меня пока не здоровье, а другие проблемы	1	2	3
Здоровье для меня сейчас – самое главное в жизни	1	2	3
Я считаю себя вполне здоровым человеком	1	2	3

33. Насколько остро стоят следующие проблемы в работе учреждений здравоохранения, известных Вам лично?

	Очень остро	Не очень остро	Пробл емы нет	Не знаю
Удаленность их расположения	1	2	3	4
Неудобство графика их работы	1	2	3	4
Невнимательность врачей к пациентам	1	2	3	4
Слишком длинные очереди к врачам	1	2	3	4
Затруднения в госпитализации	1	2	3	4
Несвоевременность медпомощи	1	2	3	4
Вымогательство денег, подарков от пациентов	1	2	3	4

Отсутствие нужных лекарств	1	2	3	4
Отсутствие порядка и гигиены в медицинских учреждениях	1	2	3	4
Невозможность получения медицинской помощи на дому	1	2	3	4
Отказ врача проводить нужное обследование, лечение	1	2	3	4
Отсутствие нужных специалистов в медицинском учреждении	1	2	3	4

БОЛЬШОЕ СПАСИБО ЗА ВАШИ ОТВЕТЫ!

АНКЕТА №2

«ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

№ _____

Населенный пункт _____

Комитет по охране здоровья населения (департамент, министерство) _____ изучает мнение населения о состоянии здоровья и здравоохранения и просит Вас ответить на вопросы данной анкеты.

В каждом вопросе обведите кружком номера тех вариантов ответов, которые соответствуют Вашему мнению, или допишите особый ответ в отведенной для этого строке. Ваши ответы будут анализироваться только в общем массиве данных, поэтому анонимность Ваших ответов гарантируется. Не стесняйтесь поделиться тем, что Вас беспокоит в здоровье Вашего ребёнка и в работе детских медицинских учреждений.

Эта анкета – о здоровье детей и молодежи. Страницы 1-3 в ней заполняются только ВЗРОСЛЫМ (одним из родителей, близких родственников), страница 4 – только РЕБЁНКОМ, достигшим 14 лет.

Заполняет: 1. Мать 2. Отец. 3. Бабушка/дедушка. 4. Брат/сестра. 5. Другой близкий.

1. Очередность рождения ребенка у его родителей? 1. Первый ребенок.
2. Второй. 3. Третий. 4. Четвертый. 5. Пятый.
6. Другое (*напишите*) _____

2. Пол ребёнка: 1. Женский. 2. Мужской.

3. Возраст ребенка – _____ лет.

4. Кто в настоящее время проживает в семье вместе с ребенком?

1. Мать. 2. Отец. 3. Сестра. 4. Брат. 5. Бабушка.
6. Дедушка. 7. Опекун.

5. Кем по национальности считается ребенок? *Напишите* _____

6. Основной род занятий родителей:

	Работает	Учится	Работает и учится	На пенсии и работает	На пенсии и не работает	Не работает и не учится	Другое (<i>напишите</i>)
Мать	1	2	3	4	5	6	
Отец	1	2	3	4	5	6	

7. Если родители работают, то есть ли вредные для здоровья условия труда по месту работы?

	Не знаю	Нет	Есть	<i>Укажите вредные условия</i>
Мать	1	2	3	
Отец	1	2	3	

8. Образование родителей

	Менее 8 кл.	8-9 кл.	10-11 кл.	ПТУ, профлицей	Техникум, колледж	вуз
Мать	1	2	3	4	5	6
Отец	1	2	3	4	5	6

9. Основной род занятий ребенка:

1. Посещает детсад/ясли.
2. Учится в школе.
3. Находится дома (не посещает ясли, сад или школу, не работает).
4. Работает.
5. Учится (профлицей, колледж, вуз).
6. Сочетает учебу с работой (имеет приработки).

10. Каков уровень благосостояния семьи, где живет ребенок?

1. Крайне низкий (денег не хватает даже на питание).
2. Низкий (денег хватает только на скромное питание).
3. Средний (хватает лишь на питание и товары первой необходимости).
4. Хороший (хватает на все необходимые покупки, но без роскоши).
5. Высокий (хватает на всё, что в семье считают нужным. Проблем нет).

11. Каковы жилищные условия семьи?

1. Отдельная квартира.
2. Свой дом.
3. Общежитие.
4. Комната/комнаты в коммуналке.
5. Интернатное учреждение.
6. Другое _____

12. Какие бытовые условия есть у ребёнка в семье?

1. Отдельная комната.
2. У детей есть отдельная комната.
3. Уголок в общей комнате.
4. Особых условий нет.

13. Насколько часто обстоятельства жизни вовлекают ребенка в конфликты с другими людьми (в том числе родными), вызывают у ребенка раздражение?

1. Часто, почти ежедневно.
2. Такое бывает, но не часто (раз в неделю).
3. Такое бывает очень редко (раз в месяц).
4. Такого практически не бывает.

ВНИМАНИЕ: Вопросы 14-17 – ТОЛЬКО о детях, которые РАБОТАЮТ / СОВМЕЩАЮТ УЧЕБУ С РАБОТОЙ

14. Каков преобладающий характер труда ребёнка? (дайте один ответ в каждой строке)

1. Ручной.
2. Механизированный.
3. Автоматизированный.
1. Однообразный, монотонный.
2. Творческий.
1. Труд очень напряженный.
2. Труд не очень напряженный.

15. Оказывают ли условия труда неблагоприятное влияние на здоровье ребенка?

1. Да, оказывают.
2. Затрудняюсь ответить.
3. Нет, не оказывают

16. Если оказывают, то как? Напишите: _____

17. Если ребёнок работает (работал, сочетал работу с учебой), то к какой отрасли относится место его работы? Напишите: _____

18. Курят ли члены семьи?	Не курит вообще	Несколько сигарет в день	Около пачки	Курит, но сколько – точно не знаю
Отец ребёнка	1	2	3	4
Мать ребёнка	1	2	3	4
Старший брат/сестра	1	2	3	4
Сам ребёнок	1	2	3	4

19. Употребляют ли в семье спиртное? Если «да», то как часто?

	Не употребляет вообще	Несколько раз в год	Обычно, по праздникам	Обычно, по выходным	Бывает, почти каждый день
Отец ребёнка	1	2	3	4	5
Мать ребёнка	1	2	3	4	5
Сам ребёнок	1	2	3	4	5

ТЕПЕРЬ – ВОПРОСЫ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА И ЗДРАВООХРАНЕНИИ

20. Занимается ли ребенок регулярно укреплением своего здоровья?

1. Нет. 2. Не знаю. 3. Да – *подчеркните*: утренняя гимнастика, закаливание, спорт

21. Соблюдает ли ребенок правильный режим питания? *Правильный режим питания – это регулярный, не реже 3 раз в день, прием полноценной пищи, богатой витаминами*

1. Да, постоянно. 2. Да, за некоторыми исключениями. 3. Редко. 4. Нет.

22. Есть ли у Вас беспокойство по поводу состояния здоровья ребенка?

1. Да, это беспокойство есть постоянно.
2. Да, такое беспокойство бывает часто.
3. Да, беспокойство бывает, но изредка.
4. Нет, беспокойства нет.

23. Как бы Вы сами оцениваете состояние здоровья ребёнка в целом?

1. Очень хорошее. 3. Удовлетворительное. 5. Очень плохое.
2. Хорошее. 4. Плохое. 6. Трудно сказать.

24. Всегда ли при болезни ребёнка Вы обращаетесь к врачу?

1. Да, всегда. 2. Только в тяжелых случаях. 3. Практически не обращаемся.

25. Есть ли у ребенка заболевания? 1. Да. 2. Нет.

Если да, то какие именно? (*приведите все названия, диагнозы, или каких органов, частей тела касаются заболевания*)

1.
2.

26. Есть ли у ребенка хронические заболевания?

1. Да. 2. Нет. 3. Не знаю точно.

Если да, то напишите, какие:

27. У ребенка есть инвалидность? 1. Нет. 2. Да, ___ группа.

28. Легко ли в случае болезни ребенка попасть на прием к участковому врачу?

1. Да, легко. 2. Иногда трудно. 3. Всегда трудно. 4. Не знаю.

29. Легко ли попасть к нужному врачу-специалисту по поводу заболевания ребенка? 1. Да, легко. 2. Иногда трудно. 3. Всегда трудно. 4. Не знаю.

30. В какие учреждения здравоохранения приходилось обращаться за последний год по поводу заболеваний ребенка, и сколько всего раз?	Никог да	1-2 раза	3-4 раза	5-6 раз	Чаше
В областную детскую больницу	1	2	3	4	5
В детскую поликлинику (№ г.)	1	2	3	4	5
В межрайонную больницу (г.)	1	2	3	4	5
В центральную районную больницу	1	2	3	4	5
В городскую, районную больницу (г.)	1	2	3	4	5
В центр общей врачебной практики	1	2	3	4	5
В участковую больницу	1	2	3	4	5
В фельдшерско-акушерский пункт	1	2	3	4	5
В другие мед. учреждения	1	2	3	4	5

31. Устраивает ли Вас в целом, как действует система детского здравоохранения? 1. Да, вполне. 2. Скорее, да. 3. Трудно сказать.
4. Скорее, нет. 5. Совсем нет.

32. Приходилось ли ребёнку лечиться в стационаре?

1. Нет. 2. Да, в году.

33. Если да, то приходилось ли во время такого лечения покупать на свои средства лекарства для ребёнка? 1. Да. 2. Нет. 3. Не помню.

34. Каково было качество лечебного питания для ребёнка в стационаре?

1. Отличное. 2. Хорошее. 3. Удовлетворительное.
4. Скорее, неудовлетворительное.

35. Состоит ли ребёнок на диспансерном учете по поводу какого-то заболевания?

1. Да. 2. Нет. 3. Затрудняюсь ответить.

36. Насколько остро, в плане медицинского обслуживания детей, стоят следующие проблемы в работе учреждений здравоохранения, известных Вам лично?	Очень остро	Не очень остро	Пробл емы нет	Не знаю
Удаленность расположения медицинских учреждений	1	2	3	4
Неудобство графика работы медицинских учреждений	1	2	3	4
Невнимательность врачей	1	2	3	4
Слишком длинные очереди	1	2	3	4
Затруднения в госпитализации	1	2	3	4
Несвоевременность медицинской помощи	1	2	3	4
Вымогательство денег, подарков	1	2	3	4
Отсутствие нужных лекарств	1	2	3	4
Отсутствие порядка и гигиены	1	2	3	4
Невозможность получения медицинской помощи на дому	1	2	3	4

36. Насколько остро, в плане медицинского обслуживания детей, стоят следующие проблемы в работе учреждений здравоохранения, известных Вам лично?	Очень остро	Не очень остро	Проблемы нет	Не знаю
Отказ врача проводить нужное обследование или лечение	1	2	3	4
Отсутствие нужных специалистов в мед. учреждении	1	2	3	4

Эта страница анкеты заполняется только ребенком, достигшим 14 лет!

В каждом вопросе обведите кружком номера тех вариантов ответов, которые соответствуют Вашему мнению, или допишите особый ответ в отведенной для этого строке.

1. Отметьте, насколько верны в отношении Вас лично следующие высказывания:	Верно	Отчасти	Нет
Меня в себе все устраивает, даже если я бываю неправ(а)	1	2	3
Во всех делах и решениях я полагаюсь только на себя	1	2	3
Обычно я веду себя в жизни уверенно и решительно	1	2	3
При необходимости я могу пойти на риск	1	2	3
Сверстники обычно внимательно относятся к моему мнению	1	2	3
Принимая решения, я обычно полагаюсь на мнение большинства	1	2	3

2. Сколько часов в день Вы обычно смотрите телевизор?

1. Смотрю, но не ежедневно. 2. Не более часа. 3. 1-2 часа.
4. 3-4 часа. 5. Больше 4 часов.

3. Что Вы можете сказать о своих отношениях с родителями?

1. Отношения хорошие. Мы понимаем друг друга.
2. Живу своей жизнью, в которую никто из членов семьи не вмешивается.
3. Отношения плохие. Общего языка вообще нет.
4. Затрудняюсь ответить.

4. Занимаетесь ли Вы укреплением своего здоровья? 1. Нет. 2. Да.

5. Если да, то в чем это выражается? (отметьте все относящиеся к Вам варианты)

1. Занимаюсь закаливанием. 4. Тренируюсь в спортивной секции.
2. Занимаюсь утренней гимнастикой 5. Занимаюсь спортом для себя, без секции.
3. Занимаюсь на уроках физкультуры. 6. Другое (напишите) _____

6. Какое отношение преобладает среди Ваших сверстников к следующим поступкам?	Не осуждают	Затрудняюсь ответить	Осуждают	Зависит от количества
Употребление алкоголя	1	2	3	4
Употребление наркотиков	1	2	3	4
Курение	1	2	3	4
Распространение и продажа наркотиков	1	2	3	

7. Кого можно считать наркоманом? (отметьте любые правильные, на Ваш взгляд, ответы)

1. Того, кто однажды или несколько раз употреблял наркотики.
2. Того, кто регулярно употребляет наркотики, хотя и не наносит вреда семье и другим людям.
3. Того, кто ради наркотиков может нанести вред другим людям.
4. Того, кто попал на лечение от наркомании.

8. В каких по Вашему обстоятельствах оправдано употребление наркотиков?	Это нормально	Затрудняюсь ответить	В крайнем случае	Это недопустимо
Для снятия стресса, поднятия настроения	1	2	3	4
Просто для заполнения времени	1	2	3	4
Чтобы поддержать компанию	1	2	3	4
Для получения новых ощущений	1	2	3	4
Для снятия боли	1	2	3	4

**МЫ ЖЕЛАЕМ ВАМ ДОБРОГО ЗДОРОВЬЯ И
БЛАГОДАРИМ ЗА ВАШИ ОТВЕТЫ!**

7. Методика формирования базы данных “Здоровье населения региона”

Одной из особенностей исследования является формирование информационной системы “Здоровье населения региона”. При этом основными принципами, на которых строится эта ИС, являются следующие:

- применение современных информационно-коммуникационных технологий и программного обеспечения;
- использование персонифицированного учета заболеваемости, смертности, рождаемости, инвалидности, физического состояния;
- взаимодействие с реестрами СМО и регистрами территориальных фондов ОМС;
- использование выборочного метода;
- соблюдение принципа конфиденциальности и защиты персонифицированных данных.

Исходными документами (источниками данных), используемыми для формирования БД, являются следующие учетные статистические формы:

- “Талон амбулаторного пациента” (ф. 025-6-7/у-89, 025-10/у-97, 025/у-11, 025-12/у), “Единый талон амбулаторного пациента” (ф. 025-8/у-95);
- “Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому” (ф. 066/у-02);
- “Медицинское свидетельство о смерти” (ф. 106/у-98) и “Медицинское свидетельство о перинатальной смерти” (ф. 106-2/у-98), “Медицинское свидетельство о рождении” (ф. 103/у-98);
- Статистический талон (бюро МСЭ);
- “Индивидуальная карта изучения заболеваемости и физического здоровья КИЗ-вр” и данные социологического анкетирования.

Основными БД, формирующими базу данных “Здоровье населения региона” являются следующие (рис. 3):

- персонифицированная БД “Заболеваемость населения по обращаемости”, персонифицированная БД “Реестр застрахованных”, формируемые в страховых медицинских организациях и территориальных отделениях фонда обязательного медицинского страхования;
- персонифицированные БД умершего и родившегося населения, формируемые в органах ЗАГС;
- персонифицированная БД инвалидизации населения, формируемая в региональных бюро медико-социальной экспертизы;
- БД о факторах риска, формируемой в территориальном управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- БД государственной статистической отчетности, формируемой в территориальном органе Федеральной службы государственной статистики;

- персонифицированные БД “Медицинские осмотры”, “Физическое состояние”, “Социологический мониторинг”, формируемые в организациях здравоохранения.

Информация из этих БД передается в МИАЦ для формирования единой БД “Здоровье населения региона”. Структура базы данных представлена в Прил. 5.

Деперсонифицированная (обезличенная) информация в дальнейшем передается в Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН для формирования единой БД “Здоровье население России”.

При формировании и использовании персонифицированной БД “Здоровье населения региона” необходимо строгое соблюдение и исполнение норм федерального закона от 20.02.1995 №24-ФЗ “Об информации, информатизации и защите информации” (с изменениями от 10 января 2003 г.):

- обработка персональных данных, относящихся к состоянию здоровья допускается в случае, если эти данные требуются в медицинских целях лицу, профессионально занимающемуся медицинской деятельностью и обязанному в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять профессиональную тайну, либо в случае, если обработка персональных данных, относящихся к состоянию здоровья, необходима для защиты жизни и здоровья субъекта персональных данных, иного лица или соответствующей группы лиц;
- доступ к персональным данным и работа с ними производится на основании существующих и разрабатываемых регламентов, утверждаемых в соответствии с федеральными законами;
- предусматривается обязательный учет и регистрация всех действий с персональными данными, производимых пользователями системы персонального учета;
- все персональные данные обрабатываются для целей статистического анализа с их обязательным обезличиванием.

Юридические и физические лица, владеющие персонифицированной информацией о гражданах, получающие и использующие ее, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение режима защиты, обработки и порядка использования этой информации.

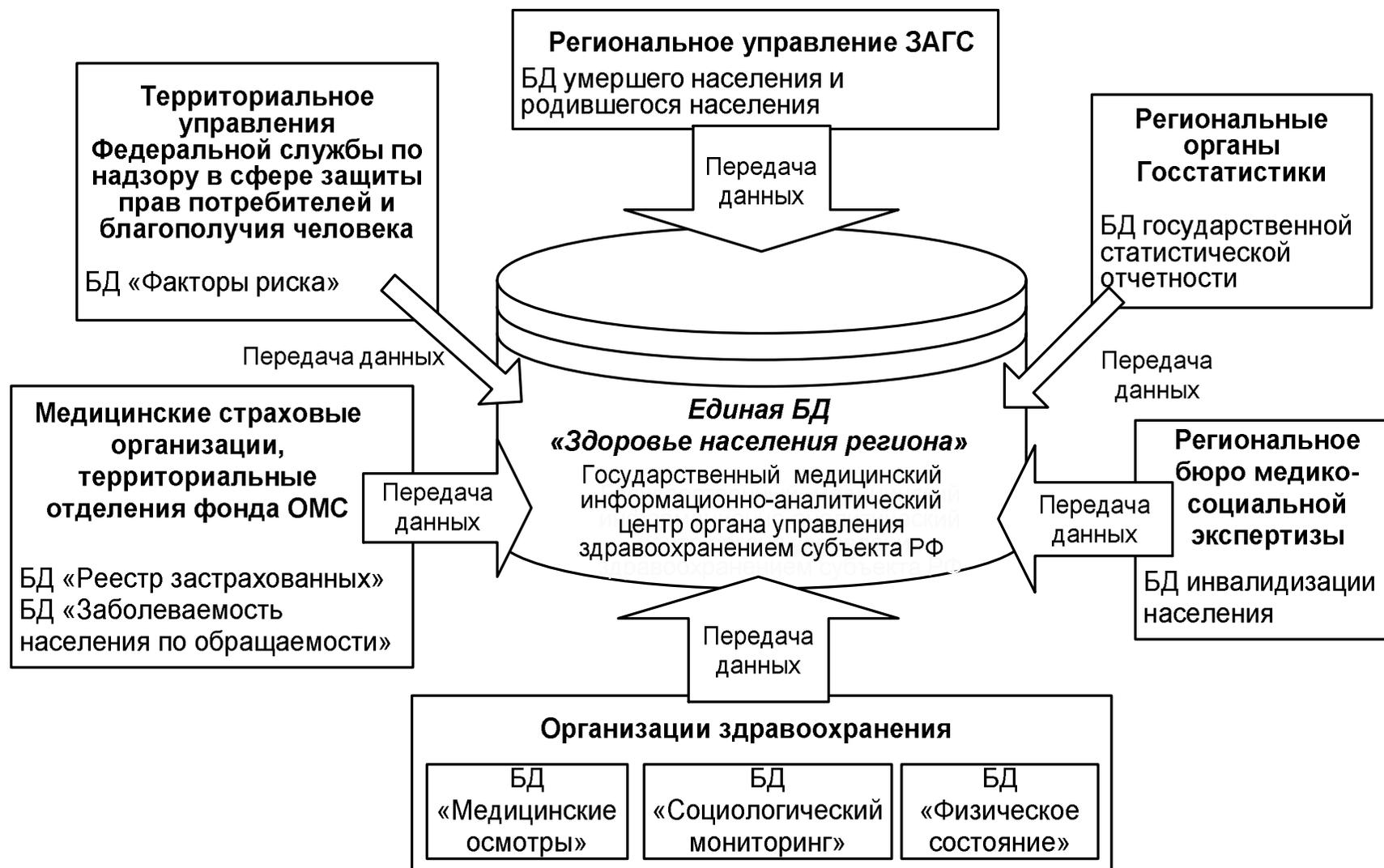


Рис.3. Информационная система "Здоровье населения региона".

8. Методика выбора приоритетов и разработки целевых медико-социальных программ

Для определения приоритетов развития здравоохранения в целях сохранения и улучшения здоровья населения отдельных регионов и Российской Федерации дополнительно необходимо получить и проанализировать следующую информацию:

- комплексную оценку положения региона в федеральном округе, Российской Федерации, Европейском макрорегионе (на основе интегральных показателей экономического и социального развития, деятельности системы здравоохранения и его ресурсов, а также других отдельных показателей);
- социально-экономическое состояние региона и прогноз его развития;
- прогноз трудовых ресурсов и их занятости;
- климатогеографические особенности и характер расселения населения региона;
- существующую сеть, номенклатуру и мощность учреждений здравоохранения, развитие и соотношение различных служб и видов медицинской помощи, имеющиеся планы и перспективы их развития;
- материально-техническую базу здравоохранения, ее состояние, возможности в настоящее время и планы ее сохранения, расширения, совершенствования и модернизации;
- наличие высших и средних образовательных медицинских учреждений, имеющиеся возможности и перспективы кадрового потенциала здравоохранения региона;
- наличие в регионе учреждений, оказывающих высокотехнологические виды медицинской помощи, их профиль и возможности предоставления этих видов помощи в других регионах страны;
- соотношение и возможности учреждений федерального, регионального, муниципального, ведомственного подчинения, а также негосударственного сектора здравоохранения;
- состояние финансирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее служб и учреждений;
- возможности привлечения ресурсов в рамках федеральных, региональных и муниципальных целевых медико-социальных программ, а также средств других отраслей и ведомств.

Таким образом, показатели, характеризующие здоровье населения, дополненные другими социально-экономическими индикаторами развития регионов должны стать основой для разработки федеральных и региональных целевых медико-социальных программ.

Основные понятия

Актуализация базы данных – обновление значений данных в базе данных, осуществляемое для приведения ее состояния в соответствие с текущим состоянием предметной области.

База данных – совокупность связанных данных, организованных по определенным правилам, предусматривающим общие принципы описания, хранения и манипулирования, независимо от прикладных программ.

Выборочная совокупность (выборка) – отобранная для исследования репрезентативная часть генеральной совокупности, предназначенная для характеристики всей генеральной совокупности.

Генеральная совокупность (Г.с.) – группа объектов, состоящая из всех без исключения относительно однородных элементов, подлежащих изучению в соответствии с поставленной целью.

Данные – фиксированные сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах в форме, допускающей их хранение, обработку на компьютере, передачу по каналам связи, а также восприятие человеком.

Демографическая статистика – область статистики, занимающаяся сбором, обработкой и анализом данных, характеризующих численность, состав, размещение и воспроизводство населения.

Единица наблюдения – первичный элемент статистической совокупности, наделенный всеми признаками, подлежащими изучению.

Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (ВОЗ).

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость мер социальной защиты.

Информационная система – организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы.

Информационные процессы – процессы сбора, обработки, накопления, хранения, поиска и распространения информации.

Информационные ресурсы в здравоохранении – бумажные, электронные или иные носители информации о здоровье населения и деятельности организаций здравоохранения, содержащиеся в библиотеках, архивах, фондах, файлах, базах данных и других информационных источниках.

Информация – обработанные данные, представленные в виде, пригодном для принятия решений или для проведения аналитических исследований.

Информация о гражданах (персональные данные) – сведения о фактах, событиях и обстоятельствах жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность.

Исчерпанная (истинная) заболеваемость – общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах и данными по причинам смерти.

Корреляционная зависимость – зависимость случайных величин, при которой изменение одной из случайных величин влечет изменение среднего другой случайной величины.

Математическая статистика – раздел математики, представляющий собой систему понятий, приемов и математических методов, предназначенных для сбора, систематизации, обработки и интерпретации статистических данных, носящих случайный характер и подчиняющихся законам распределения вероятностей.

Медицинская демография – наука, изучающая взаимосвязь воспроизводства населения с медико-социальными факторами и разрабатывающая на этой основе меры медицинского, социального, правового характера, направленные на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов и улучшение здоровья населения.

Медицинская статистика – раздел биостатистики, изучающий основные закономерности и тенденции здоровья населения и здравоохранения с использованием методов математической статистики. Основой медицинской статистики является общая теория статистики.

Накопленная заболеваемость (по обращаемости) – все случаи первичных заболеваний, зарегистрированные в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью.

Обезличивание персональных данных – действия, в результате которых образуются данные, не позволяющие идентифицировать субъект персональных данных.

Общая заболеваемость по обращаемости (распространенность, болезненность) – совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы.

Общественное здоровье – важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни людей.

Патологическая пораженность – все случаи заболеваний, выявленные на медицинских осмотрах.

Первичная заболеваемость (по обращаемости) – совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний.

Предельная ошибка выборки (Δ) – при заданной надежности наибольшая из возможных ошибок выборки, равная произведению коэффициента доверия и средней ошибки выборки.

Репрезентативность выборки – соответствие характеристик, полученных в результате выборочных наблюдений, показателям, характеризующим всю генеральную совокупность.

Смертность населения – процесс естественного сокращения численности людей за счет случаев смерти в конкретной совокупности населения за определенный период времени.

Средняя продолжительность предстоящей жизни – гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся или числу живущих определенного возраста при условии, что на всем протяжении жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление.

Статистика – наука, изучающая количественную сторону общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной на основе сбора, обработки и анализа числовых данных. Включает в себя: общую теорию статистики, экономическую статистику, биостатистику, отраслевые статистики и др.

Статистика здоровья – раздел медицинской статистики, изучающий здоровье населения в неразрывной связи с влияющими на него факторами среды обитания человека.

Физическое развитие – комплекс непрерывно происходящих в организме биологических процессов, фенотипическим проявлением которых (в отдельных возрастных периодах) являются индивидуальные особенности размеров частей тела, массы, силы, уровня работоспособности и других физических характеристик человека.

Частота заболеваний, выявленных дополнительно при анализе причин смерти – все случаи заболеваний, установленные при судебно-медицинском или патологоанатомическом исследовании, по поводу которых не было зарегистрировано обращений при жизни пациента.

Список сокращений

АДД	- артериальное диастолическое давление
АСД	- артериальное систолическое давление
БД	- база данных
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
Д	- длина тела стоя
ДЖЕЛ	- должная жизненная емкость легких
ЖЕЛ	- жизненная емкость легких
ЗАГС	- управление записи актов гражданского состояния
ИМТ	- индекс массы тела (индекс Кетеля)
ИС	- информационная система
ИФС	- индекс физического состояния
КВ	- календарный возраст, годы
КИЗ	- индивидуальная карта изучения заболеваемости и физического здоровья
КСИ	- кардио – соматический индекс
М	- масса тела
МИАЦ	- медицинский информационно-аналитический центр
МКБ10	- международная классификация болезней 10 пересмотра
МСО	- медицинская страховая организация
МСЭ	- бюро медико социальной экспертизы
ОЗ	- организация здравоохранения
ОМС	- обязательное медицинское страхование
ПСИ	- пульмоно соматический индекс
СИ	- соматический индекс
СМО	- страховая медицинская организация
СНИЛС	- страховой номер индивидуального лицевого счета
ТО ФОМС	- территориальное отделение фонда ОМС
ЧП	- частота пульса

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Проект постановления Администрации области (республики, края, округа) «О проведении исследования здоровья населения региона»

Российская Федерация
Администрация _____ области (республики, края, округа)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от _____ № _____
г. _____

О проведении исследования здоровья населения _____ области (республики, края, округа)

В целях углубленного изучения здоровья населения _____ области (республики, края, округа), научного обоснования приоритетов развития здравоохранения региона

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Образовать рабочую группу для координации действий по проведению исследования здоровья населения _____ области (республики, края, округа) в прилагаемом составе.

2. Утвердить прилагаемый план мероприятий по организации и проведению исследования здоровья населения _____ области (республики, края, округа).

3. Комитету (департаменту, министерству) финансов _____ области (республики, края, округа) обеспечить финансирование мероприятий по организации и проведению исследования здоровья населения _____ области (республики, края, округа) в пределах средств, предусмотренных областным законом об _____ бюджете на 200_ год.

4. Комитету (департаменту, министерству) по охране здоровья населения _____ области (республики, края) по результатам проведенного исследования разработать и представить в срок до _____ 200_ года в Администрацию _____ области (республики, края, округа) предложения по перспективе развития здравоохранения _____ области (республики, края, округа) на период до _____ года.

5. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Главы Администрации _____ области (республики, края, округа) _____.

6. Постановление опубликовать в газете “_____”.

Глава Администрации _____
области (республики, края, округа) _____

Состав

рабочей группы по проведению исследования здоровья населения
_____ области (республики, края, округа).

_____ заместитель Главы Администрации _____ области
(республики, края, округа), руководитель рабочей группы
_____ председатель комитета (департамента, министерства) по
охране здоровья населения _____ области
(республики, края, округа), заместитель руководителя
рабочей группы

Члены рабочей группы:

_____ первый заместитель председателя комитета (департамента,
министерства) по охране здоровья населения _____
области (республики, края, округа)
_____ начальник управления записи актов гражданского состояния
области (республики, края, округа)
_____ (генеральный, исполнительный) директор страховой
медицинской организации (по согласованию)
_____ руководитель территориального органа Федеральной
службы государственной статистики по _____
области (республики, края, округа) (по согласованию)
_____ ректор института медицинского образования “ _____
_____ ” (по согласованию)
_____ главный эксперт Федерального государственного
учреждения “Главное бюро медико-социальной экспертизы”
по _____ области (республики, края, округа) (по
согласованию)
_____ руководитель территориального управления Федеральной
службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека по _____ области
(республики, края, округа) (по согласованию)
_____ директор телерадиовещательной компании “ _____
_____ ” (по согласованию)

План
 мероприятий по организации и проведению исследования
 здоровья населения _____ области (республики, края, округа)

Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственный исполнитель
1	2	3
Проведение разъяснительной работы среди населения о целях предстоящего исследования по изучению здоровья населения _____ области (республики, края, округа)	-	Телерадиовещательная компания “_____”, комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа)
Предоставление в комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа) данных государственной статистики для расчета основных медико-демографических показателей	-	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по _____ области (республике, краю, округу), управление записи актов гражданского состояния _____ области (республики, края, округа)
Предоставление в комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа) данных государственной статистики для расчета основных показателей инвалидизации населения	-	Федеральное государственное учреждение “Главное бюро медико-социальной экспертизы” по _____ области (республике, краю, округу)
Предоставление в комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа) данных для формирования базы данных “Заболеваемость по обращаемости”	-	Медицинские страховые организации _____
Заключение договора с Национальным научно-исследовательским институтом общественного здоровья РАМН о проведении исследования здоровья населения	-	Комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа)

Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственный исполнитель
1	2	3
Формирование выборочной совокупности для проведения медицинских осмотров, социологического мониторинга и изучения физического состояния населения _____ области (республики, края, округа)	-	Комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа)
Проведение медицинских осмотров населения _____ области (республики, края, округа)	-	Комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа), институт медицинского образования
Изучение физического состояния населения _____ области (республики, края, округа)	-	-//-
Проведение социологического анкетирования	-	Комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа)
Формирование базы данных “Здоровье населения региона”	-	-//-
Проведение расчета показателей здоровья населения области (республики, края, округа) и формирование аналитических отчетов	-	-//-
Передача деперсонифицированной БД “Здоровье населения региона” в ГУ “Национальный научно - исследовательский институт общественного здоровья РАМН” для формирования базы данных “Здоровье население России”	-	-//-
Выработка предложений по модернизации системы здравоохранения региона	-	-//-
Подготовка доклада Главы Администрации _____ области (республики, края, округа) «О состоянии здоровья населения и перспективах развития здравоохранения _____ области (республики, края, округа)»	-	комитет по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Проект приказа органа управления здравоохранением области (республики, края области (республики, края, округа) «Об организации и проведении исследования здоровья населения региона»

Российская Федерация

Администрация _____ области (республики, края, округа)

Комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения области
(республики, края, округа)

П Р И К А З

от _____ № _____

**Об организации и проведении
исследования здоровья
населения _____ области
(республики, края, округа)**

Во исполнение Постановления Администрации области (республики, края, округа) № _____ от _____ г. “О проведении исследования здоровья населения региона», а также в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Российской академией медицинских наук “Методологией изучения здоровья населения” (27.10.2004 / 28.10.2004) Методическими рекомендациями по изучению здоровья” (15.12.2005 / 19.12.2005)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Сетевой график организации и проведения исследования здоровья населения (Приложение 1).
 - 1.2. Состав рабочей группы для организации и проведения исследования здоровья населения _____ области (республики, края, округа) (Приложение 2).
 - 1.3. Временную учетную форму КИЗ-вр “Индивидуальная карта изучения заболеваемости и физического состояния” (Приложение 3).
 - 1.4. Перечень базовых организаций здравоохранения для проведения социологического анкетирования, медицинских осмотров и изучения физического состояния населения (Приложение 4).
 - 1.5. Программу проведения медицинских осмотров и изучения физического состояния населения (Приложение 5).
2. Заместителю председателя комитета (департамента, министерства) по охране здоровья населения совместно с региональными средствами массовой информации (по согласованию) организовать проведение

разъяснительной работы среди населения о целях предстоящего исследования по изучению здоровья в период с _____ года по _____ года.

3. Государственному учреждению здравоохранения “Медицинский информационно-аналитический центр”:
 - 3.1. Сформировать (на основе данных государственной статистики) базу данных для расчета основных медико-демографических показателей и показателей инвалидизации населения в срок до _____.
 - 3.2. Совместно со страховыми медицинскими организациями (по согласованию) сформировать в электронном виде персонифицированную БД "Заболеваемость по обращаемости" и контингенты (выборочную совокупность) подлежащих медицинским осмотрам населения по прилагаемой структуре (Приложение 7) для последующего проведения социологического анкетирования, медицинских осмотров и изучения физического состояния населения в срок до _____.
4. Заместителю председателя комитета (департамента, министерства) по охране здоровья населения:
 - 4.1. Обеспечить тиражирование форм КИЗ-вр и анкет для проведения социологического исследования в необходимом количестве в срок до _____.
 - 4.2. Обеспечить исполнителей исследования транспортом для проезда к местам проведения медицинских осмотров, изучения физического состояния и социологического анкетирования, а также подвоз граждан к месту проведения исследований.
 - 4.3. Обеспечить базовые организации здравоохранения необходимым оборудованием, медикаментами, реагентами, расходными материалами (Приложение 6).
5. Первому заместителю председателя комитета (департамента, министерства) по охране здоровья населения совместно с ректором института медицинского образования _____ (по согласованию):
 - 5.1. Организовать инструктаж специалистов исполнителей исследования.
 - 5.2. Организовать и провести пилотное исследование по изучению здоровья населения в срок _____ в соответствии с планом проведения пилотного выборочного исследования здоровья населения (Приложение 8).
 - 5.3. Организовать и провести выездные совещания с главами Администраций пилотных районов и главными врачами базовых организаций здравоохранения в срок _____.
 - 5.4. Организовать и провести медицинские осмотры, исследование физического состояния и социологическое анкетирование у контингентов населения, подлежащих медицинским осмотрам в базовых организациях здравоохранения согласно сетевому графику организации и проведения исследования здоровья населения и в

соответствии с программой проведения медицинских осмотров и изучения физического состояния населения.

6. Руководителям базовых организаций здравоохранения обеспечить:
 - 6.1. Необходимые условия для работы бригад врачей специалистов.
 - 6.2. Содействие в организации питания и проживания.
 - 6.3. Проведение необходимых исследований у контингентов населения, подлежащих медицинским осмотрам.
7. Руководителям областных (республиканских, краевых, окружных) организаций здравоохранения:
 - 7.1. Осуществлять безотказно консультации и госпитализации лиц, направленных для углубленного обследования по результатам проведения медицинских осмотров.
 - 7.2. Командировать специалистов в базовые организации здравоохранения для проведения медицинских осмотров и изучения физического состояния населения области (республики, края, округа).
8. Государственному учреждению здравоохранения “Медицинский информационно-аналитический центр”:
 - 8.1. Совместно с медицинскими страховыми организациями (по согласованию) сформировать в электронном виде единую базу данных “Здоровье населения региона”.
 - 8.2. Представить результаты анализа единой базы данных “Здоровье населения региона” в комитет (департамент, министерство) по охране здоровья населения _____ области (республики, края, округа) в срок до _____.
 - 8.3. Передать базу деперсонифицированную базу данных “Здоровье населения региона” в ГУ “Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН” в срок до _____.
9. Первому заместителю председателя комитета (департамента, министерства) по охране здоровья населения:
 - 9.1. подготовить проект доклада Главы Администрации _____ области (республики, края, округа) “О состоянии здоровья населения и перспективах развития здравоохранения региона” в срок _____.
 - 9.2. Разработать и внести на рассмотрение коллегии комитета (департамента, министерства) по охране здоровья населения предложения по модернизации системы здравоохранения _____ области (республики, края, округа).
10. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Председатель комитета (департамента,
министерства) _____

Сетевой график организации и проведения исследования здоровья населения

Приложение 1 к приказу _____
от _____ № ____

Этапы	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март
Проведение инструктивного совещания в пилотных территориях													
Подготовка и принятие постановления Администрации области (республики, края, округа)													
Заключение договора с Национальным научно-исследовательским институтом общественного здоровья РАМН о проведении исследования здоровья населения													
Подготовка и подписание приказа комитета (департамента, министерства) по охране здоровья населения области (республики, края, округа)													
Проведение разъяснительной работы среди населения о целях предстоящего исследования по изучению здоровья													
Получение данных государственной статистики для расчета медико-демографических показателей и показателей инвалидизации населения													
Проведение пилотного исследования по изучению здоровья населения в г. _____													
Анализ результатов пилотного исследования по изучению здоровья населения _____ области (республики, края, округа)													

Этапы	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март
Формирование БД "Заболеваемость по обращаемости" на основе БД медицинских страховых организаций													
Формирование выборочной совокупности для проведения медицинских осмотров, социологического анкетирования и изучения физического состояния населения													
Проведение медицинских осмотров, социологического анкетирования и изучение физического состояния населения													
Формирование БД "Здоровье населения региона"													
Расчет показателей, формирование отчетов													
Передача деперсонифицированной БД "Здоровье населения региона" в Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН для формирования БД "Здоровье населения России"													
Разработка предложений по модернизации системы здравоохранения региона													
Подготовка доклада Главы Администрации _____ (области, края, округа) "О состоянии здоровья населения и перспективах развития здравоохранения региона"													

Состав

рабочей группы для организации и проведения исследования
здоровья населения _____ (республики, края округа)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Российская академия медицинских наук
Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН
Новгородский научный центр Северо-Западного отделения РАМН

Формат КИЗ-09
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА
ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ № _____

Группа здоровья _____

Пол	Имя	Фамилия	Место рождения	Дата рождения	Работа	Должность	Стаж	СНИЛС
-----	-----	---------	----------------	---------------	--------	-----------	------	-------

Адрес места постоянного проживания

Субъект РФ _____ Район _____ Индекс, пункт, адрес _____ Улицы _____ К. № кв. _____ Ярус: _____ Этажность _____

Адрес прописки

Субъект РФ _____ Район _____ Индекс, пункт, адрес _____ Улицы _____ К. № кв. _____ Ярус: _____ Этажность _____

Заболеваемость по данным обращаемости

№	Группа заболевания	Диагноз заболевания (полностью)	Код МКБ 10	Характер заболеваемости		Обращаемость		Сроки выписки	Сроки лечения	Вид оказанной помощи			Исходное состояние (результат, краткое описание)
				сезон	всего	всего	всего			стационар	амбулаторно	санитарно-курортно	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													

Заболеваемость по данным медицинского осмотра

№	Дата осмотра	Диагноз, установленный дополнительно по данным медицинского осмотра	Код (МКБ 10)	Степень тяж. забол.	Специальность врача	Нуждаемость по видам помощи				Данные физического состояния		
						амб.-пол.	стац.	стац.-зам.	мед.соц.	Показатели		Исходные
1										длина тела (рост стоя), см		
2										масса тела (вес), кг		
3										окружность грудной клетки в паузе, см		
4										окружность талии, см		
5										окружность бедер (таза), см		
6										жизненная емкость легких (ЖЕЛ), см ³		
7										должная жизненная емкость легких (ДЖЕЛ), см ³		
8										пикфлоуметрия, л/мин.		
9										систолическое артериальное давление, мм рт.ст.		
10										диастолическое артериальное давление, мм рт.ст.		
11										ЧСС в покое, уд/мин.		
12										Абдоминальный индекс		
13										Индекс Кетеля		
14										Соматический индекс		
15										Пульмоно-соматический индекс		
16										Кардио-соматический индекс		
17										Индекс физического состояния		

Программа
проведения медицинских осмотров, социологического анкетирования
и изучения физического состояния населения

Этапы исследования	Исполнители	Длительность этапа
<p>I этап. Базовые скрининг-тесты. Компьютерное анкетирование с использованием комплексов АКДО. Осмотр пациента. Измерение артериального давления, оценка остроты зрения и цветоощущения, измерение внутриглазного давления (для лиц старше 40 лет), оценка слуха, нарушений опорно-двигательного аппарата и др. Лабораторные исследования (анализ крови, мочи, анализ на уровень сахара, мазки на цитологию у женщин). Индивидуальная оценка физического состояния (в т.ч. антропометрические данные, функциональные пробы). Инструментальные исследования (ЭКГ, пикфлоуметрия, флюорография (в течение года)). Формирование групп риска. Социологическое анкетирование.</p>	<p>Врач общей практики (уч. терапевт, педиатр), менеджер (оператор ЭВМ), социолог (интервьюер)</p>	<p>1-й день</p>
<p>II этап. Специализированное амбулаторное обследование.</p>	<p>Специалисты амбулаторно-поликлинических учреждений</p>	<p>1-3-й день</p>
<p>III этап. Углубленное специализированное обследование (в условиях стационара).</p>	<p>Специалисты отделений районных и областных больниц</p>	<p>4-14-й день</p>
<p>IV этап. Внесение полученной информации в базу данных.</p>	<p>Оператор ЭВМ</p>	<p>в соответствии с сетевым графиком</p>
<p>V этап. Анализ полученной информации. Подготовка отчетов.</p>	<p>Специалисты ГУЗ "МИАЦ"</p>	<p>в соответствии с сетевым графиком</p>

Перечень
оборудования для проведения базовых скрининговых тестов
и изучения физического состояния населения

Прибор для измерения давления (тонометр).
Стетофонендоскоп.
Спирометр суховоздушный.
Весы электронные с точностью измерения до 100 г.
Ростомер.
Глюкометр, тест-полоски.
Мягкая сантиметровая лента.
Комплекты для оценки остроты зрения, аппарат для измерения
внутриглазного давления (бесконтактный).
Отоофтальмомоларингоскоп.
Электрокардиограф.
Цервекс-браш.
Компьютер, принтер, программное обеспечение.

Структура
выборочной базы данных лиц, подлежащих медицинским осмотрам,
оценке физического состояния и социологическому анкетированию

1. Фамилия индивидуума.
2. Имя.
3. Отчество.
4. Пол индивидуума.
5. Серия полиса.
6. Номер полиса.
7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).
8. Дата рождения индивидуума.
9. Место постоянного проживания / прописки индивидуума: субъект федерации, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, квартира.

План
проведения пилотного выборочного исследования
здоровья населения в г. _____

Наименование мероприятия	Срок исполнения	Исполнители
Формирование контингентов населения (выборочной совокупности), подлежащих комплексному исследованию здоровья в г. _____		
Формирование выборочной базы данных “Заболеваемость по обращаемости населения г. _____” по контингентам населения, подлежащих комплексному исследованию здоровья		
Формирование группы волонтеров для проведения разъяснительной работы среди контингентов населения		
Организация и проведение разъяснительной работы среди контингентов населения		
Проведение инструктивных совещаний в базовых организациях здравоохранения г. _____		
Организация и проведение медицинских осмотров, социологического анкетирования и изучения физического состояния населения г. _____		
Формирование базы данных “Здоровье населения г. _____” по данным медицинских осмотров, социологического анкетирования и изучения физического состояния населения		
Проведение анализа результатов пилотного комплексного исследования здоровья населения в г. _____		

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
Центильные таблицы для оценки параметров физического развития детей и подростков²

Возраст- ные группы	Центильные интервалы мальчиков						Центильные интервалы девочек						
	3	10	25	75	90	97	3	10	25	75	90	97	
	Зоны (центильные «коридоры»)						Зоны (центильные «коридоры»)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
<p>Таблица 1 Центильные интервалы роста (длины тела) детей и подростков</p>													
0 мес.	48,0	48,9	50,0	53,2	54,3	55,1	47,0	48,0	49,2	52,1	53,3	54,5	
1	50,5	51,5	52,8	56,3	57,5	58,7	49,7	50,7	52,4	55,3	56,9	57,7	
2	53,4	54,3	55,8	59,5	61,0	62,1	52,2	53,3	55,0	58,6	59,9	60,8	
3	56,1	57,0	58,6	62,4	64,0	65,5	55,1	56,1	57,9	61,5	63,0	63,9	
4	58,6	59,5	61,3	65,6	67,0	68,7	57,4	58,6	60,5	64,1	65,6	66,4	
5	61,0	61,9	63,4	67,9	69,6	70,9	59,9	61,0	62,8	66,4	67,8	68,8	
6	63,0	64,0	65,6	69,9	71,3	72,5	62,1	63,0	64,3	68,2	69,8	70,8	
7	65,0	65,9	67,5	71,4	73,0	74,1	63,7	64,2	66,4	70,0	71,6	72,7	
8	66,5	67,6	68,9	73,0	74,5	75,7	65,2	66,1	67,7	71,6	73,1	75,2	
9	67,8	68,8	70,1	74,5	75,9	77,1	66,5	67,5	69,3	72,8	74,5	75,8	
10	68,8	69,9	71,3	76,1	77,4	78,8	67,7	68,8	70,5	74,2	75,9	77,1	
11	69,9	71,0	72,6	77,3	78,9	80,4	69,0	70,3	71,7	75,7	77,1	78,3	
12	71,0	72,0	73,8	78,5	80,3	81,7	70,3	71,4	72,8	76,3	78,3	79,3	
15	72,9	74,3	76,0	81,3	83,4	84,9	72,2	73,6	75,2	78,8	81,2	82,4	
18	75,0	76,5	78,4	84,4	86,5	88,2	74,0	75,8	77,5	82,1	84,4	86,0	
21	77,2	78,6	80,8	86,8	88,2	91,0	76,0	78,2	80,0	84,6	87,4	88,8	
24	79,4	81,0	83,0	88,4	92,0	93,8	78,4	80,4	82,6	87,5	90,2	92,2	
27	81,4	83,2	85,5	92,2	94,6	96,3	80,8	83,0	85,4	90,1	93,0	94,7	
30	83,7	85,2	87,5	94,8	97,2	99,0	83,4	85,6	87,8	92,8	95,6	97,3	
33	86,0	87,4	90,0	97,4	99,7	101,4	85,9	88,2	90,3	95,5	98,2	100,0	
36	88,0	89,6	92,1	99,7	102,2	103,9	88,6	90,8	92,9	98,1	100,8	102,9	
3,5 года	90,3	92,1	95,0	102,5	105,0	106,8	91,0	93,4	95,6	101,0	103,9	105,8	

² Разработаны И. М. Воронцовым

Продолжение таблицы 1

Возраст- ные группы	Центильные интервалы мальчиков						Центильные интервалы девочек						
	3	10	25	75	90	97	3	10	25	75	90	97	
	Зоны (центильные «коридоры»)						Зоны (центильные «коридоры»)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
4 года	93,2	95,4	98,3	105,5	108,0	110,0	94,0	96,2	98,4	104,2	106,9	109,1	
4,5 года	96,3	98,3	101,2	108,5	111,2	113,5	96,9	99,3	101,5	107,1	110,6	114,0	
5 лет	98,4	101,7	104,9	112,0	114,5	117,2	99,9	102,4	104,9	110,7	114,0	116,5	
5,5 лет	102,4	104,7	108,0	115,2	118,0	120,1	102,5	105,2	108,0	114,5	117,1	120,0	
6 лет	105,5	108,0	110,8	118,8	121,4	123,3	105,3	108,0	111,0	118,0	120,8	124,0	
6,5 лет	108,6	110,9	113,9	122,0	124,4	126,4	108,0	110,5	114,0	121,7	124,4	127,4	
7 лет	110,3	113,8	117,0	125,0	127,9	130,0	111,0	113,6	117,1	125,0	128,1	131,3	
8 лет	116,4	118,8	122,0	131,0	134,3	136,4	116,6	119,4	123,0	131,0	134,4	137,6	
9 лет	121,5	124,6	127,5	136,5	140,3	142,5	122,0	124,4	128,5	136,7	140,6	143,8	
10 лет	126,4	129,2	133,0	142,0	146,2	149,1	127,0	130,0	133,8	142,5	146,6	150,1	
11 лет	131,2	134,0	138,0	148,3	152,9	155,2	131,0	134,2	138,6	148,6	153,9	156,8	
12 лет	135,8	138,8	142,7	154,9	159,5	162,4	135,2	138,4	143,0	155,1	159,3	163,5	
13 лет	140,2	143,6	147,4	160,4	165,8	169,6	139,5	143,1	148,0	160,3	164,3	168,0	
14 лет	144,9	148,3	152,4	166,4	172,2	176,0	144,0	147,4	152,4	164,2	168,0	170,5	
15 лет	149,3	153,2	158,0	172,0	178,0	181,0	148,1	151,6	156,3	167,0	170,3	172,6	
16 лет	154,0	158,0	162,2	177,4	182,0	185,0	151,7	155,0	158,3	169,0	172,0	174,1	
17 лет	159,3	163,0	168,1	181,2	185,1	187,9	154,2	157,3	161,2	170,0	173,1	175,5	

Таблица 2
Центильные интервалы веса (массы тела) детей и подростков

0 мес.	2,4	2,7	3,0	3,7	4,0	4,4	2,3	2,6	3,0	3,5	3,8	4,0
1	3,1	3,5	3,8	4,5	5,2	5,6	3,0	3,3	3,7	4,3	4,63	4,9
2	3,9	4,3	4,6	5,5	6,2	6,6	3,7	4,0	4,4	5,0	5,3	5,6
3	4,5	4,9	5,4	6,4	7,0	7,5	4,4	4,6	5,0	5,7	6,1	6,5
4	5,2	5,6	6,2	7,2	7,9	8,4	5,0	5,3	5,6	6,5	6,9	7,4
5	5,8	6,2	6,8	7,9	8,6	9,1	5,5	5,8	6,2	7,2	7,7	8,2
6	6,4	6,8	7,4	8,6	9,2	9,7	6,1	6,3	6,8	7,9	8,5	9,0
7	6,9	7,4	7,9	9,1	9,8	10,3	6,5	6,8	7,3	8,5	9,1	9,7
8	7,4	7,8	8,4	9,6	10,3	10,8	7,0	7,3	7,7	9,1	9,7	10,5

Продолжение таблицы 2

Возраст- ные группы	Центильные интервалы мальчиков						Центильные интервалы девочек						
	3	10	25	75	90	97	3	10	25	75	90	97	
	Зоны (центильные «коридоры»)						Зоны (центильные «коридоры»)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
9	7,8	8,3	8,9	10,1	10,9	11,3	7,4	7,7	8,2	9,6	10,4	11,2	
10	8,0	8,6	9,2	10,6	11,3	11,8	7,7	8,1	8,7	10,1	11,0	11,3	
11	8,3	8,9	9,5	11,0	11,8	12,3	8,1	8,5	9,1	10,6	11,5	12,2	
12	8,6	9,1	9,8	11,5	12,2	12,7	8,3	8,8	9,4	11,0	11,9	12,6	
15	9,2	9,6	10,5	12,2	12,9	13,5	8,9	9,4	10,0	11,7	12,7	13,3	
18	9,6	10,2	11,0	12,8	13,6	14,2	9,4	9,9	10,6	12,5	13,4	13,9	
21	10,1	10,6	11,5	13,5	14,3	14,9	9,8	10,4	11,1	13,1	13,9	14,6	
24	10,6	11,1	12,0	14,1	14,9	15,4	10,3	10,9	11,6	13,5	14,5	15,2	
27	11,1	11,6	12,4	14,6	15,4	15,9	10,8	11,3	12,0	14,0	15,0	15,7	
30	11,5	12,0	12,8	15,1	16,0	16,5	11,2	11,7	12,5	14,5	15,5	16,3	
33	11,0	12,4	13,2	15,6	16,5	17,0	11,5	12,1	12,9	14,9	16,0	16,8	
36	12,1	12,8	13,6	16,0	16,9	17,5	11,8	12,5	13,3	15,4	16,5	17,3	
3,5 года	12,7	13,4	14,2	17,0	18,0	18,7	12,4	13,1	14,0	16,3	17,8	18,6	
4 года	13,3	14,2	15,1	18,0	19,1	20,0	13,1	13,9	14,8	17,2	19,0	20,0	
4,5 года	14,0	14,9	15,9	19,0	20,6	21,7	13,8	14,9	15,8	18,4	20,4	21,6	
5 лет	14,8	15,7	16,8	20,1	22,0	23,2	14,9	15,8	16,9	19,8	21,9	23,7	
5,5 лет	15,5	16,6	17,8	21,4	23,4	25,1	15,6	16,6	17,8	21,2	23,6	25,8	
6 лет	16,3	17,6	18,9	22,6	24,9	27,0	16,3	17,4	18,8	22,5	25,1	27,9	
6,5 лет	17,2	18,4	20,0	24,0	26,4	29,0	17,1	18,2	19,9	24,0	26,7	29,8	
7 лет	18,2	19,6	21,3	25,5	28,0	31,1	18,0	19,3	20,8	25,3	28,4	31,8	
8 лет	20,0	21,5	23,4	28,4	31,7	35,1	20,0	21,2	23,0	28,5	32,2	36,4	
9 лет	22,0	23,4	25,6	31,4	35,4	39,2	21,9	23,3	25,4	32,0	36,4	41,0	
10 лет	24,0	25,6	28,0	35,1	39,5	45,0	23,9	25,6	28,0	36,0	41,1	47,0	
11 лет	26,0	28,0	31,0	39,2	44,5	50,5	26,0	28,0	31,1	40,3	46,0	53,5	
12 лет	28,3	30,4	34,4	43,8	50,0	57,0	28,4	31,4	35,2	45,4	51,3	58,8	
13 лет	31,0	33,4	39,8	49,0	56,2	63,6	32,0	35,3	40,0	51,8	56,8	64,2	
14 лет	34,0	35,2	42,2	54,6	62,2	70,6	36,1	39,9	44,0	55,0	60,9	70,0	
15 лет	37,8	40,8	46,9	60,2	65,1	76,5	39,4	43,7	47,6	58,0	63,9	73,6	
16 лет	41,2	45,4	51,8	65,9	73,0	82,5	42,4	46,8	51,0	61,0	66,2	76,1	
17 лет	46,4	50,5	56,8	70,6	78,0	86,2	45,2	48,4	52,4	62,0	68,0	79,0	

Таблица 3
Центильные интервалы окружности грудной клетки (в покое) детей и подростков

0 мес.	31,7	32,3	33,5	36,0	36,8	37,3	30,8	31,8	33,2	35,7	36,4	37,0
1	33,3	34,1	35,4	38,0	38,9	39,4	32,9	34,0	35,3	37,4	38,1	39,0
2	35,0	35,7	37,0	40,0	40,8	41,6	34,6	35,7	37,2	39,1	40,0	40,9
3	36,5	37,3	38,4	42,1	43,1	43,8	36,2	37,3	38,7	40,5	41,2	42,8
4	38,1	38,8	39,8	43,5	44,5	45,7	38,1	39,1	40,4	42,1	43,2	44,3
5	39,3	40,1	41,1	45,0	46,2	47,4	39,4	40,5	41,7	43,5	44,6	45,8
6	40,6	41,4	42,4	46,3	47,6	49,0	40,6	41,6	42,9	44,9	46,1	47,2
7	41,7	42,5	43,4	47,5	48,9	50,1	41,8	42,8	44,0	46,0	47,2	48,5
8	42,7	43,5	44,4	48,5	49,9	51,1	42,8	43,7	44,9	46,9	48,3	49,8
9	43,6	44,3	45,2	49,3	50,7	52,0	43,6	44,5	45,6	47,8	49,3	51,0
10	44,3	45,0	46,0	50,0	51,5	52,8	44,3	45,2	46,2	48,1	50,1	52,0
11	44,8	45,6	46,6	50,8	52,2	53,6	45,0	45,8	46,8	49,3	50,8	52,7
12	45,3	46,1	47,0	51,2	52,8	54,3	45,5	46,3	47,3	49,9	51,4	53,3
15	46,0	46,8	47,9	51,9	53,7	55,0	46,4	47,2	48,1	50,8	52,3	53,9
18	46,5	47,4	48,6	52,4	54,3	55,6	47,1	47,8	48,7	51,3	52,9	54,5
21	47,0	47,9	49,1	52,9	54,7	56,0	47,5	48,2	49,1	51,9	53,5	55,0
24	47,6	48,4	49,5	53,2	55,1	56,4	47,8	48,6	49,5	52,5	54,0	55,6
27	47,8	48,7	49,9	53,5	55,6	56,8	47,9	48,8	49,8	53,0	54,5	56,2
30	48,2	49,1	50,3	53,9	55,8	57,3	48,0	48,9	49,9	53,3	55,0	56,8
33	48,4	49,3	50,5	54,2	56,1	57,7	48,1	49,0	50,1	53,7	55,5	57,2
36	48,6	49,7	50,8	54,6	56,4	58,2	48,2	49,1	50,3	54,0	56,0	57,6
3,5 года	49,2	50,3	51,5	55,0	57,1	59,0	48,6	49,5	51,0	54,3	56,2	57,8
4 года	50,0	51,2	52,4	55,8	58,0	59,9	49,2	50,4	51,6	55,1	56,9	58,6
4,5 года	50,8	52,0	53,3	56,9	59,0	61,2	49,6	51,0	52,3	55,9	57,8	59,7
5 лет	51,3	52,8	54,0	58,0	60,0	62,4	50,4	51,6	53,0	56,9	58,8	61,0
5,5 лет	52,2	53,5	55,0	59,1	61,3	63,8	50,9	52,2	53,9	57,8	60,0	62,2
6 лет	53,0	54,4	56,0	60,2	62,5	65,1	51,5	53,0	54,8	58,6	61,2	63,6
6,5 лет	53,8	55,2	57,0	61,3	63,8	66,4	52,3	53,8	55,5	59,8	62,4	64,8
7 лет	54,6	56,2	57,9	62,3	65,1	67,9	53,2	54,6	56,3	61,0	63,7	66,6
8 лет	56,1	58,0	60,0	64,8	67,0	70,8	54,7	56,3	58,2	64,5	67,6	70,6
9 лет	57,7	59,6	61,9	67,1	70,6	73,8	56,3	58,0	60,0	68,1	71,4	75,1

Возраст- ные группы	Центильные интервалы мальчиков						Центильные интервалы девочек						
	3	10	25	75	90	97	3	10	25	75	90	97	
	Зоны (центильные «коридоры»)						Зоны (центильные «коридоры»)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
10 лет	59,3	61,4	63,9	69,8	73,6	76,8	58,0	60,1	62,0	71,3	75,5	78,8	
11 лет	61,1	63,0	66,0	72,1	76,2	79,8	59,8	62,2	64,4	74,5	78,6	82,3	
12 лет	62,6	65,0	68,0	74,9	79,0	82,8	61,9	64,5	67,2	77,6	81,9	86,0	
13 лет	64,7	66,9	70,2	78,2	82,2	87,0	64,3	66,8	70,0	80,9	85,0	88,0	
14 лет	67,0	68,6	73,1	81,8	86,2	91,0	67,0	69,6	73,0	83,5	87,6	91,0	
15 лет	70,0	72,6	76,3	85,7	90,1	94,2	70,0	72,9	76,2	85,5	89,3	92,6	
16 лет	73,3	76,1	80,0	89,9	93,6	97,0	73,0	75,9	78,8	87,1	90,6	93,9	
17 лет	77,0	80,1	82,9	92,2	95,5	98,4	75,4	78,0	80,7	88,0	91,1	94,6	

Таблица 4
Центильные величины массы тела (кг) при различной длине тела (см)

Рост (длина тела), см	Центильные интервалы						Рост (длина тела), см	Центильные интервалы					
	3	10	25	75	90	97		3	10	25	75	90	97
	Зоны (центильные «коридоры»)							Зоны (центильные «коридоры»)					
	1	2	3	4	5	6		7	1	2	3	4	5
Мальчики 0-4 лет							Девочки 0-4 лет						
51	2,9	3,1	3,3	3,7	3,9	4,1	51	2,8	3,0	3,2	3,6	3,8	4,0
54	3,4	3,6	3,8	4,3	4,6	4,8	54	3,3	3,5	3,7	4,3	4,6	4,8
57	4,1	4,3	4,6	5,2	5,7	6,1	57	3,8	4,2	4,4	5,2	5,6	6,0
60	4,8	5,1	5,4	6,1	6,8	7,3	60	4,5	4,9	5,2	6,1	6,6	7,2
63	5,6	5,9	6,3	7,2	7,8	8,4	63	5,4	5,8	6,2	7,2	7,7	8,3
66	6,4	6,8	7,2	8,2	8,8	9,4	66	6,3	6,6	7,1	8,1	8,7	9,3
69	7,1	7,6	8,0	9,1	9,7	10,2	69	7,1	7,4	7,9	9,0	9,6	10,2
72	7,9	8,4	8,8	10,0	10,5	11,1	72	7,8	8,2	8,7	9,7	10,4	11,0
75	8,7	9,2	9,7	10,9	11,5	11,9	75	8,3	8,9	9,4	10,5	11,2	11,6
78	9,2	9,6	10,1	11,4	11,9	12,5	78	9,0	9,3	9,9	11,1	11,6	11,9
81	9,8	10,1	10,5	11,8	12,4	13,0	81	9,4	9,9	10,3	11,5	12,0	12,4
84	10,3	10,7	11,0	12,3	13,1	13,7	84	9,8	10,3	10,8	12,0	12,6	12,9

Продолжение таблицы 4

Рост (длина тела), см	Центильные интервалы						Рост (длина тела), см	Центильные интервалы						
	3	10	25	75	90	97		3	10	25	75	90	97	
	Зоны (центильные «коридоры»)							Зоны (центильные «коридоры»)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
87	10,7	11,2	11,7	13,0	13,8	14,5	87	10,4	10,7	11,3	12,6	13,2	13,6	
90	11,3	11,8	12,2	13,8	14,5	15,2	90	11,0	11,3	11,9	13,3	13,9	14,4	
93	11,9	12,4	12,9	14,5	15,2	15,8	93	11,6	12,0	12,6	13,9	14,5	15,1	
96	12,6	13,0	13,7	15,3	15,9	16,6	96	12,3	12,8	13,3	14,7	15,3	15,8	
99	13,2	13,7	14,5	16,1	16,8	17,4	99	13,1	13,5	14,1	15,5	16,3	16,9	
102	14,0	14,5	15,5	17,0	17,7	18,3	102	13,8	14,3	14,9	16,5	17,4	18,1	
105	14,6	15,2	16,1	17,7	18,4	19,2	105	14,5	14,9	15,7	17,7	18,6	19,4	
108	15,5	16,2	17,0	18,8	19,6	20,5	108	15,1	15,7	16,3	18,8	19,8	20,7	
111	16,2	17,0	17,8	20,0	21,0	22,0	111	15,3	16,6	17,5	19,8	21,0	22,0	
114	16,9	17,6	18,7	21,2	22,3	23,5	114	16,7	17,3	18,4	21,1	22,3	23,3	
Мальчики 4,5-11 лет							Девочки 4,5-11 лет							
101	13,9	14,5	15,4	17,1	18,2	19,3	101	13,7	14,2	14,8	16,8	17,9	18,9	
104	14,6	15,3	16,2	18,0	19,1	20,4	104	14,4	15,0	15,7	17,4	18,8	19,9	
107	15,3	16,1	16,9	18,9	20,1	21,5	107	15,2	15,9	16,7	18,5	19,7	20,9	
110	16,2	17,1	17,9	19,9	21,1	22,6	110	15,9	16,8	17,5	19,5	20,7	22,3	
113	17,0	17,9	18,8	20,7	22,0	23,6	113	16,8	17,6	18,4	20,3	21,9	23,9	
116	17,0	18,7	19,8	21,8	23,0	24,7	116	17,7	18,6	19,4	21,9	23,0	25,0	
119	18,8	19,6	20,7	23,1	24,5	26,5	119	18,8	19,8	20,7	23,0	24,7	26,8	
122	19,9	20,7	21,8	24,5	26,0	28,1	122	19,8	20,9	22,0	24,7	26,2	28,8	
125	21,1	22,1	23,0	26,0	27,8	30,0	125	20,9	22,0	23,2	26,0	28,0	31,1	
128	22,2	23,2	24,2	27,1	29,3	31,8	128	22,0	23,1	24,5	27,5	30,0	33,5	
131	23,3	24,3	25,3	28,5	31,0	34,0	131	22,9	24,2	25,8	29,0	31,7	35,0	
134	24,5	25,6	26,6	30,3	33,1	36,2	134	23,6	25,1	26,8	30,6	33,3	36,5	
137	25,8	27,1	28,2	32,4	35,4	38,7	137	24,7	26,3	28,0	32,3	35,2	38,5	
140	27,1	28,4	29,9	34,5	37,9	41,4	140	26,0	27,8	29,4	34,4	37,2	41,0	
143	28,5	30,0	31,6	36,5	40,1	44,5	143	27,6	29,5	31,2	36,8	39,9	43,0	
146	29,8	31,6	33,3	38,5	42,4	47,4	146	29,3	31,2	32,9	39,2	42,8	47,1	
149	31,4	33,3	35,1	40,4	45,0	51,2	149	31,0	32,8	34,6	41,9	45,4	50,3	

Продолжение таблицы 4

Рост (длина тела), см	Центильные интервалы						Рост (длина тела), см	Центильные интервалы						
	3	10	25	75	90	97		3	10	25	75	90	97	
	Зоны (центильные «коридоры»)							Зоны (центильные «коридоры»)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Мальчики 11-16 лет							Девочки 11-17 лет							
141	28,5	29,9	31,5	36,2	39,3	44,0	141	27,6	29,0	31,2	38,4	41,5	45,6	
144	30,3	31,6	33,4	38,6	42,1	47,0	144	28,8	30,6	32,8	39,7	43,4	48,0	
147	32,1	33,7	35,4	41,0	44,9	50,0	147	31,2	32,9	35,3	42,0	46,2	51,5	
150	33,9	35,5	37,3	43,4	47,7	52,9	150	34,0	35,7	38,0	45,2	49,3	55,6	
153	35,7	37,4	39,4	45,8	50,5	55,9	152	35,7	37,2	39,6	47,2	51,2	58,0	
156	37,3	39,3	41,4	48,2	52,3	58,8	155	37,7	39,3	42,0	50,0	54,0	61,0	
159	39,1	41,1	43,4	50,8	55,7	62,0	158	39,8	41,5	44,4	52,6	57,1	63,8	
162	41,3	43,5	45,8	53,4	58,5	64,9	161	41,9	43,6	46,7	55,3	60,1	66,6	
165	43,3	45,7	48,2	56,0	61,3	67,7	164	43,9	45,8	49,1	57,8	63,0	69,4	
168	45,4	47,8	50,7	58,6	64,2	70,6	167	46,1	47,8	51,5	60,4	65,9	72,4	
171	47,5	49,9	53,1	61,2	66,9	72,1	168	48,2	50,0	53,9	63,0	68,8	75,4	
174	49,5	52,3	55,7	63,9	69,6	76,4	173	50,3	52,1	56,2	65,9	71,7	78,0	
177	51,5	54,6	58,1	66,6	72,3	79,2								
180	53,6	57,2	60,9	69,3	74,8	82,5								

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
Генотипические стандарты физического развития ³

Длина тела, см	Степень физического развития									
	по показателям массы тела, кг					по показателям ОГК, см				
	- III ст.	- II ст.	I ст.	+ II ст.	+ III ст.	(III -) ст.	(II -) ст.	I ст.	(II +) ст.	(III +) ст.
Мужчины										
150	31,1 и ниже	31,2 – 35,2	35,3 – 47,6	47,7 – 51,7	51,9 и выше	62,3 и ниже	62,4 – 66,5	66,6 – 79,2	79,3 – 83,4	83,5 и выше
151	32,4 и ниже	32,5 – 36,6	36,7 – 49,3	49,4 – 53,5	53,6 и выше	63,4 и ниже	63,5 – 67,6	67,7 – 80,3	80,4 – 84,5	84,6 и выше
152	33,5 и ниже	33,6 – 37,9	38,0 – 51,2	51,3 – 55,6	55,7 и выше	64,1 и ниже	64,2 – 68,5	68,6 – 81,8	81,9 – 86,2	86,3 и выше
153	34,6 и ниже	34,7 – 39,2	39,3 – 53,1	53,2 – 57,7	57,8 и выше	65,1 и ниже	65,2 – 69,5	69,6 – 82,8	82,9 – 87,2	87,3 и выше
154	35,7 и ниже	35,8 – 40,5	40,6 – 55,0	55,1 – 59,8	59,9 и выше	65,7 и ниже	65,8 – 70,3	70,4 – 84,2	84,3 – 88,8	88,9 и выше
155	36,8 и ниже	36,9 – 41,8	41,9 – 56,9	57,0 – 61,9	62,0 и выше	66,3 и ниже	66,4 – 71,1	71,2 – 85,6	85,7 – 90,4	90,5 и выше
156	37,4 и ниже	37,5 – 42,4	42,5 – 57,5	57,6 – 62,5	62,6 и выше	66,6 и ниже	66,7 – 71,4	71,5 – 85,9	86,0 – 90,7	90,8 и выше
157	37,6 и ниже	37,7 – 42,8	42,9 – 58,5	58,6 – 63,7	63,8 и выше	66,5 и ниже	66,6 – 71,5	71,6 – 86,6	86,7 – 91,6	91,7 и выше
158	38,3 и ниже	38,4 – 43,5	43,6 – 59,2	59,3 – 64,4	64,5 и выше	66,9 и ниже	67,0 – 71,9	72,0 – 87,0	87,1 – 92,0	92,1 и выше
159	38,7 и ниже	38,8 – 44,1	44,2 – 60,4	60,5 – 65,9	66,0 и выше	67,1 и ниже	67,2 – 72,2	72,3 – 87,6	87,7 – 92,2	92,3 и выше
160	39,5 и ниже	39,6 – 44,9	45,0 – 61,2	61,3 – 66,6	66,7 и выше	67,5 и ниже	67,6 – 72,6	72,7 – 88,0	88,1 – 93,1	93,2 и выше
161	40,2 и ниже	40,3 – 45,6	45,7 – 61,9	62,0 – 67,3	67,4 и выше	67,8 и ниже	67,9 – 72,9	73,0 – 88,3	88,4 – 93,4	93,5 и выше
162	40,7 и ниже	40,8 – 46,2	46,3 – 62,8	62,9 – 68,3	68,4 и выше	67,9 и ниже	68,0 – 73,1	73,2 – 88,8	88,9 – 94,0	94,1 и выше
163	41,5 и ниже	41,6 – 47,0	47,1 – 63,6	63,7 – 69,1	69,2 и выше	68,3 и ниже	68,4 – 73,5	73,6 – 89,2	89,3 – 94,4	94,5 и выше
164	42,2 и ниже	42,3 – 47,8	47,9 – 64,7	64,8 – 70,3	70,4 и выше	69,0 и ниже	69,1 – 74,1	74,2 – 89,5	89,6 – 94,6	94,7 и выше
165	43,1 и ниже	43,2 – 48,7	48,8 – 65,6	65,7 – 71,2	71,3 и выше	69,5 и ниже	69,6 – 74,6	74,7 – 90,0	90,1 – 95,1	95,2 и выше
166	44,1 и ниже	44,2 – 49,7	49,8 – 66,6	66,7 – 72,2	72,3 и выше	70,1 и ниже	70,2 – 75,2	75,3 – 90,6	90,7 – 95,7	95,8 и выше
167	44,9 и ниже	45,0 – 50,6	50,7 – 67,8	67,9 – 73,5	73,6 и выше	70,5 и ниже	70,6 – 75,7	75,8 – 91,4	91,5 – 96,6	96,7 и выше
168	46,0 и ниже	46,1 – 51,7	51,8 – 68,9	69,0 – 74,6	74,7 и выше	71,2 и ниже	71,2 – 76,3	76,4 – 92,0	92,1 – 97,2	97,3 и выше
169	46,8 и ниже	46,9 – 52,6	52,7 – 70,1	70,2 – 75,9	76,0 и выше	71,7 и ниже	71,8 – 76,9	77,0 – 92,6	92,7 – 97,8	97,9 и выше
170	47,9 и ниже	48,0 – 53,7	53,8 – 71,2	71,3 – 77,0	77,1 и выше	72,4 и ниже	72,5 – 77,6	77,7 – 93,3	93,4 – 98,5	98,6 и выше
171	48,3 и ниже	48,4 – 54,1	54,2 – 71,6	71,7 – 77,4	77,5 и выше	72,3 и ниже	72,4 – 77,6	77,7 – 93,6	93,7 – 98,9	99,0 и выше
172	48,7 и ниже	48,8 – 54,5	54,6 – 72,0	72,1 – 77,8	77,9 и выше	72,4 и ниже	72,5 – 77,7	77,8 – 93,7	93,8 – 99,0	99,1 и выше
173	49,1 и ниже	49,2 – 54,9	55,0 – 72,4	72,5 – 78,2	78,3 и выше	72,4 и ниже	72,5 – 77,8	77,9 – 94,1	94,2 – 99,5	99,6 и выше
174	49,8 и ниже	49,8 – 55,5	55,6 – 73,0	73,1 – 78,8	78,9 и выше	72,5 и ниже	72,6 – 77,9	78,0 – 94,2	94,3 – 99,6	99,7 и выше
175	50,3 и ниже	50,4 – 56,1	56,2 – 73,6	73,7 – 79,4	79,5 и выше	72,7 и ниже	72,8 – 78,1	78,2 – 94,4	94,5 – 99,8	99,9 и выше

³ разработаны по методике Е. И. Шапошникова

Продолжение приложения 4

	- III ст.	- II ст.	I ст.	+ II ст.	+ III ст.	(III -)ст.	(II -) ст.	I ст.	(II +) ст.	(III +) ст.
176	51,2 и ниже	51,3 – 57,0	57,1 – 74,5	74,6 – 80,3	80,4 и выше	72,9 и ниже	73,0 – 78,4	78,5 – 95,0	95,1 – 100,5	100,6 и выше
177	51,1 и ниже	52,2 – 57,9	58,0 – 75,4	75,5 – 81,2	81,3 и выше	73,2 и ниже	73,3 – 78,8	78,9 – 95,7	95,8 – 101,3	101,4 и выше
178	53,0 и ниже	53,1 – 58,8	58,9 – 76,3	76,4 – 81,8	81,9 и выше	73,8 и ниже	73,9 – 79,3	79,4 – 95,9	96,0 – 101,4	101,5 и выше
179	53,9 и ниже	54,0 – 59,7	59,8 – 77,2	77,3 – 83,0	83,1 и выше	74,2 и ниже	74,3 – 79,8	79,9 – 96,7	96,8 – 102,3	102,4 и выше
180	54,9 и ниже	55,0 – 60,7	60,8 – 78,2	78,3 – 84,0	84,1 и выше	74,5 и ниже	74,7 – 80,3	80,4 – 97,5	97,6 – 103,2	103,3 и выше
181	55,5 и ниже	55,6 – 61,3	61,4 – 78,8	78,9 – 84,6	84,7 и выше	75,0 и ниже	75,1 – 80,7	80,8 – 97,9	98,0 – 103,6	103,7 и выше
182	56,1 и ниже	56,2 – 61,9	62,0 – 79,6	79,7 – 85,4	85,5 и выше	75,4 и ниже	75,5 – 81,1	81,2 – 98,3	98,4 – 104,0	104,1 и выше
183	58,8 и ниже	56,9 – 62,6	62,7 – 80,1	80,2 – 85,9	86,0 и выше	75,8 и ниже	75,9 – 81,5	81,6 – 98,7	98,8 – 104,4	104,5 и выше
184	57,5 и ниже	57,6 – 63,3	63,4 – 80,8	80,9 – 86,6	86,7 и выше	76,3 и ниже	76,4 – 82,0	82,1 – 99,2	99,3 – 104,9	105,0 и выше
185	58,2 и ниже	58,3 – 64,0	64,1 – 81,5	81,6 – 87,3	87,4 и выше	76,7 и ниже	76,8 – 82,5	82,6 – 99,7	99,8 – 105,4	105,5 и выше
186	58,9 и ниже	59,0 – 64,7	64,8 – 82,2	82,3 – 88,0	88,1 и выше	77,0 и ниже	77,1 – 82,7	82,8 – 99,9	100,0 – 105,6	105,7 и выше
187	59,6 и ниже	59,7 – 65,4	65,5 – 82,9	83,0 – 88,7	88,8 и выше	77,2 и ниже	77,3 – 82,9	83,0 – 100,1	100,2 – 105,8	105,9 и выше
188	60,3 и ниже	60,4 – 66,1	66,2 – 83,6	83,7 – 89,4	89,5 и выше	77,4 и ниже	77,5 – 83,1	83,2 – 100,3	100,4 – 106,0	106,1 и выше
189	61,0 и ниже	61,1 – 66,8	66,9 – 84,3	84,4 – 90,1	90,2 и выше	77,8 и ниже	77,8 – 83,4	83,5 – 100,6	100,7 – 106,3	106,4 и выше
190	61,7 и ниже	61,8 – 67,5	67,6 – 85,0	85,1 – 90,8	90,9 и выше	78,0 и ниже	78,1 – 83,7	83,8 – 100,9	101,0 – 106,6	106,7 и выше
191	62,4 и ниже	62,5 – 68,2	68,3 – 85,7	85,8 – 91,5	91,6 и выше	78,3 и ниже	78,4 – 84,0	84,1 – 101,2	101,3 – 106,9	107,0 и выше
192	62,2 и ниже	63,2 – 68,9	69,0 – 80,6	80,7 – 92,2	92,3 и выше	78,6 и ниже	78,7 – 84,3	84,4 – 101,5	101,6 – 107,2	107,3 и выше
193	63,8 и ниже	63,9 – 69,6	69,7 – 81,3	81,4 – 92,9	93,0 и выше	78,9 и ниже	79,0 – 84,6	84,7 – 101,8	101,9 – 107,5	107,6 и выше
194	64,5 и ниже	64,6 – 70,3	70,4 – 82,0	82,1 – 93,6	93,7 и выше	79,2 и ниже	79,3 – 84,9	85,0 – 102,1	102,2 – 107,8	107,9 и выше
195	65,2 и ниже	65,3 – 71,0	71,1 – 82,7	82,8 – 94,3	94,4 и выше	79,5 и ниже	79,6 – 85,2	85,3 – 102,4	102,5 – 108,1	108,2 и выше
Женщины										
150	31,9 и ниже	32,0 – 36,3	36,4 – 49,6	49,7 – 54,0	54,1 и выше	61,3 и ниже	61,4 – 66,1	66,2 – 81,0	81,1 – 85,8	85,9 и выше
151	32,0 и ниже	32,1 – 36,8	37,1 – 50,9	51,0 – 55,5	55,6 и выше	62,3 и ниже	62,4 – 67,1	67,2 – 81,6	81,7 – 86,4	86,5 и выше
152	32,9 и ниже	33,0 – 37,7	37,8 – 52,2	52,3 – 57,0	57,1 и выше	62,5 и ниже	62,6 – 67,5	67,6 – 82,6	82,7 – 87,6	87,7 и выше
153	33,0 и ниже	33,1 – 38,2	38,3 – 53,9	54,0 – 59,1	59,2 и выше	63,2 и ниже	63,3 – 68,2	68,3 – 83,3	83,4 – 88,3	88,4 и выше
154	33,6 и ниже	33,7 – 39,0	39,1 – 55,3	55,4 – 60,7	60,8 и выше	63,7 и ниже	63,8 – 68,8	68,9 – 84,2	84,3 – 89,3	89,4 и выше
155	34,1 и ниже	34,2 – 39,8	39,9 – 57,0	57,1 – 62,7	62,8 и выше	64,4 и ниже	64,5 – 69,5	69,6 – 84,9	85,0 – 90,0	90,1 и выше
156	35,3 и ниже	35,4 – 41,1	41,2 – 58,6	58,7 – 64,4	64,5 и выше	65,1 и ниже	65,2 – 70,3	70,4 – 86,0	86,1 – 91,2	91,3 и выше
157	36,3 и ниже	36,4 – 42,3	42,4 – 60,4	60,5 – 66,4	66,5 и выше	66,1 и ниже	66,2 – 71,3	71,4 – 87,0	87,1 – 93,2	93,3 и выше
158	37,9 и ниже	38,0 – 43,9	44,0 – 62,0	62,1 – 68,0	68,1 и выше	66,6 и ниже	66,7 – 72,0	72,1 – 88,3	88,4 – 93,7	93,8 и выше
159	39,0 и ниже	39,1 – 45,2	45,3 – 63,9	64,0 – 70,1	70,2 и выше	67,7 и ниже	67,8 – 73,1	73,2 – 89,4	89,5 – 94,8	94,9 и выше
160	40,5 и ниже	40,6 – 46,7	46,8 – 65,4	65,5 – 71,6	71,7 и выше	68,4 и ниже	68,5 – 73,9	74,0 – 90,5	90,6 – 96,0	96,1 и выше
161	41,1 и ниже	41,2 – 47,3	47,4 – 66,0	66,1 – 72,2	72,3 и выше	68,8 и ниже	68,9 – 74,3	74,4 – 90,9	91,0 – 96,4	96,5 и выше

Продолжение приложения 4

	- III ст.	- II ст.	I ст.	+ II ст.	+ III ст.	(III -)ст.	(II -) ст.	I ст.	(II +) ст.	(III +) ст.
162	41,4 и ниже	41,5 – 47,8	47,9 – 67,1	67,2 – 73,5	73,6 и выше	69,2 и ниже	69,3 – 74,7	74,8 – 91,3	91,4 – 96,8	96,9 и выше
163	41,1 и ниже	42,2 – 48,5	48,6 – 67,8	67,9 – 74,2	74,3 и выше	69,4 и ниже	69,5 – 75,0	75,1 – 91,9	92,0 – 97,5	97,6 и выше
164	42,9 и ниже	43,0 – 49,3	49,4 – 68,6	68,7 – 75,0	75,1 и выше	69,8 и ниже	69,9 – 75,4	75,5 – 92,3	92,4 – 97,9	98,0 и выше
165	43,7 и ниже	43,8 – 50,1	50,2 – 69,4	69,5 – 75,8	75,9 и выше	70,3 и ниже	70,4 – 75,9	76,0 – 92,8	92,9 – 98,4	98,5 и выше
166	44,3 и ниже	44,4 – 50,7	50,8 – 70,0	70,1 – 76,4	76,5 и выше	70,7 и ниже	70,8 – 76,3	76,4 – 93,2	93,3 – 98,8	98,9 и выше
167	45,2 и ниже	45,3 – 51,5	51,6 – 70,5	70,6 – 76,8	76,9 и выше	70,9 и ниже	71,0 – 76,6	76,7 – 93,8	93,7 – 99,5	99,6 и выше
168	45,7 и ниже	45,8 – 52,1	52,2 – 71,4	71,5 – 77,8	77,9 и выше	71,3 и ниже	71,4 – 77,0	77,1 – 94,2	94,3 – 99,9	100,0 и выше
169	46,4 и ниже	46,5 – 52,8	52,9 – 72,1	72,2 – 78,5	78,6 и выше	71,7 и ниже	71,8 – 77,4	77,5 – 94,6	94,7 – 100,3	100,4 и выше
170	47,1 и ниже	47,2 – 53,5	53,6 – 72,8	72,9 – 79,2	79,3 и выше	72,2 и ниже	72,3 – 77,9	78,0 – 95,1	95,2 – 100,8	100,9 и выше
171	47,5 и ниже	47,6 – 53,9	54,0 – 73,2	73,3 – 79,6	79,7 и выше	72,5 и ниже	72,6 – 78,2	78,3 – 95,4	95,5 – 101,1	101,2 и выше
172	47,7 и ниже	47,8 – 54,2	54,3 – 73,8	73,9 – 80,3	80,4 и выше	72,7 и ниже	72,8 – 78,5	78,6 – 96,0	96,1 – 101,8	101,9 и выше
173	48,2 и ниже	48,3 – 54,7	54,8 – 74,3	74,4 – 80,8	80,9 и выше	73,2 и ниже	73,3 – 79,0	79,1 – 96,5	96,6 – 102,3	102,4 и выше
174	48,7 и ниже	48,8 – 55,2	55,3 – 74,8	74,9 – 81,3	81,3 и выше	73,6 и ниже	73,7 – 79,4	79,5 – 96,9	97,0 – 102,7	102,8 и выше
175	49,3 и ниже	49,4 – 55,8	55,9 – 75,5	75,6 – 82,0	82,0 и выше	73,9 и ниже	74,0 – 79,8	79,9 – 97,6	97,7 – 103,5	103,6 и выше
176	49,8 и ниже	49,9 – 56,4	56,5 – 76,3	76,4 – 82,9	83,0 и выше	73,9 и ниже	74,0 – 79,9	80,0 – 98,0	98,1 – 104,0	104,1 и выше
177	51,5 и ниже	51,6 – 58,0	58,1 – 76,9	77,0 – 83,4	83,5 и выше	74,1 и ниже	74,2 – 80,1	80,2 – 98,2	98,3 – 104,2	104,3 и выше
178	52,2 и ниже	52,3 – 58,8	58,9 – 77,9	78,0 – 84,5	84,6 и выше	74,3 и ниже	74,4 – 80,3	80,4 – 98,7	98,8 – 104,8	104,9 и выше
179	52,7 и ниже	52,8 – 59,3	59,4 – 78,7	78,8 – 85,3	85,4 и выше	74,5 и ниже	74,6 – 80,5	80,6 – 99,2	99,3 – 105,4	105,5 и выше
180	53,0 и ниже	53,1 – 59,6	59,7 – 79,5	79,6 – 86,1	86,2 и выше	74,6 и ниже	74,7 – 80,8	80,9 – 99,5	99,6 – 105,7	105,8 и выше
181	53,8 и ниже	53,9 – 60,4	60,5 – 80,3	80,4 – 86,9	87,0 и выше	74,9 и ниже	75,0 – 81,1	81,2 – 99,8	99,9 – 106,0	106,1 и выше
182	54,6 и ниже	54,7 – 61,2	61,3 – 81,1	81,2 – 87,7	87,8 и выше	75,2 и ниже	75,3 – 81,4	81,5 – 100,1	100,2 – 106,3	106,4 и выше
183	55,3 и ниже	55,4 – 61,9	62,0 – 81,8	81,9 – 88,4	88,5 и выше	75,5 и ниже	75,6 – 81,7	81,8 – 100,4	100,5 – 106,6	106,7 и выше
184	56,0 и ниже	56,1 – 62,6	62,7 – 82,5	82,6 – 89,1	89,2 и выше	75,8 и ниже	75,9 – 82,0	82,1 – 100,7	100,8 – 106,9	107,0 и выше
185	56,7 и ниже	56,8 – 63,3	63,4 – 83,2	83,3 – 89,8	89,9 и выше	76,1 и ниже	76,2 – 82,3	82,4 – 101,0	101,1 – 107,2	107,3 и выше
186	57,4 и ниже	57,5 – 64,0	64,1 – 83,9	84,0 – 90,5	90,6 и выше	76,4 и ниже	76,5 – 82,6	82,7 – 101,3	101,4 – 107,5	107,6 и выше
187	58,1 и ниже	58,2 – 64,7	64,8 – 84,6	84,7 – 91,2	91,3 и выше	76,7 и ниже	76,8 – 82,9	83,0 – 101,6	101,7 – 107,8	107,9 и выше
188	58,8 и ниже	58,9 – 65,4	65,5 – 85,3	85,4 – 91,9	92,0 и выше	77,0 и ниже	77,1 – 83,2	83,3 – 101,9	102,0 – 108,1	108,2 и выше
189	59,5 и ниже	59,6 – 66,1	66,2 – 86,0	86,1 – 92,6	92,7 и выше	77,3 и ниже	77,4 – 83,5	83,6 – 102,2	102,3 – 108,4	108,5 и выше
190	60,2 и ниже	60,3 – 66,8	66,9 – 86,7	86,8 – 93,3	93,4 и выше	77,6 и ниже	77,7 – 83,8	83,9 – 102,5	102,6 – 108,7	108,8 и выше

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
Структура БД «Здоровье населения региона»

БД «Реестр застрахованных»

	Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
#	Идентификационный номер застрахованного	Серия полиса ОМС	S_POL	C(12)
#		Номер полиса ОМС	N_POL	C(20)
	Тип полиса	"" – действует, 1 – есть в двух списках, 2 – утерян, 3 – выбыл, но полис не сдал, 4 – умер, 5 – договор ликвидирован, 6 – двойники, 7 – не выдан на руки (не оформлен), 9 – сдан	TYP	C(1)
#	СНИЛС	страховой номер индивидуального лицевого счета	SNILS	C(14)
	Код СМО	справочник СМО	SMO_COD	C(15)
	Наименование СМО		SMO	C(90)
#	Фамилия		FAM	C(40)
#	Имя		IM	C(40)
#	Отчество		OT	C(40)
	Пол застрахованного	мужчины (1), женщины (2)	W	N(1)
#	Дата рождения		DATA_R	D(8)
	Код территории (региона) проживания	код по ОКАТО	C_T	N(5)
	Код района	код по ОКАТО	RAI_COD	N(5)
	Код населённого пункта	код по ОКАТО	GOR_COD	N(5)
	Улица места жительства		UL	C(40)
	Дом места жительства		DOM	C(8)
	Корпус места жительства		KOR	C(8)
	Строение места жительства		STR	C(8)
	Квартира места жительства		KV	C(8)
	Группа инвалидности	I, II, III группа (1, 2, 3)	INV_COD	N(1)

Примечание: символом # обозначены поля связи между записями файлов

БД «Заболеваемость населения по обращаемости»

	Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
#	Идентификационный номер пациента	серия полиса ОМС	S_POL	C(12)
#		номер полиса ОМС	N_POL	C(20)
#	СНИЛС	страховой номер индивидуального лицевого счета	SNILS	C(14)
#	Фамилия		FAM	C(40)
#	Имя		IM	C(40)

	Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
#	Отчество		OT	C(40)
#	Дата рождения застрахованного		DATA_R	D(8)
	Дата обращения (поступления)		DATA_OB	D(8)
	Код основного (заключительного) диагноза	МКБ 10	NN_COD	C(6)
	Код сопутствующего диагноза 1	МКБ 10	NS1_COD	C(6)
	Код сопутствующего диагноза 2	МКБ 10	NS2_COD	C(6)
	Код сопутствующего диагноза 3	МКБ 10	NS3_COD	C(6)
	Код осложнения	по МКБ 10	NO_COD	C(6)
	Тип обращения	первичное (1), повторное (2)	TY_OBR	N(2)
	Характер заболевания	острое (1), хроническое (2)	H_OBR	N(2)
	Дата выписки		DATA_VS	D(8)
	Вид помощи	амбулаторно-поликлиническая (1), стационарная (0), стационарзамещающая (2)	TY_P1	N(2)
	Код ОЗ	справочник ЛПУ	LPU_COD	C(15)
	Группа инвалидности	I, II, III группа (1, 2, 3)	INV_COD	N(1)

БД «Медицинские осмотры, физическое состояние»

	Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
#	Идентификационный номер пациента	серия полиса ОМС	S_POL	C(12)
#		номер полиса ОМС	N_POL	C(20)
#	СНИЛС	страховой номер индивидуального лицевого счета	SNILS	C(14)
#	Фамилия		FAM	C(40)
#	Имя		IM	C(40)
#	Отчество		OT	C(40)
#	Дата рождения застрахованного		DATA_R	D(8)
	Дата медосмотра		DATA_OS	D(8)
	Код заключительного диагноза по данным медосмотра (n), n = 1, 2, 3, 4 ...	МКБ 10	NM(n)_COD	C(6)
	Код специальности врача	справочник специальностей	PRVS	N(9)

	Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
	Нуждаемость в лечении (вид лечения)	амбулат.-поликлинич. (1), стационарная (0), стационарзамещающая (2) помощь	TY_P2	N(1)
	Степень тяжести	присваивается врачом экспертом	ST_T	N(1)
	Группа здоровья	присваивается врачом экспертом	GR_ZD	N(1)
	Масса тела	в граммах	MASS	N(6)
	Рост стоя	в сантиметрах	ROST	N(3)
	Жизненная емкость легких (ЖЕЛ)	в миллилитрах	JEL	N(5)
	Должная жизненная емкость легких (ДЖЕЛ), мл	справочник ДЖЕЛ	DJEL	N(5)
	Частота сердечных сокращений	в уд./мин	FRH	N(3)
	Артериальное систолическое давление	в мм. ртутного столба	PRES_S	N(3)
	Артериальное диастолическое давление	в мм. ртутного столба	PRES_D	N(3)
	Окружность талии	в сантиметрах	TAL	N(3)
	Окружность бедер (таза)	в сантиметрах	BED	N(3)
	Окружность груди в паузе	в сантиметрах	GRD	N(3)
	Индекс физического состояния	рассчитывается по специальной методике	IFS	N(2)
	Индекс соматический	справочник значений для расчета степени физического развития	IS	N(2)
	Индекс пульмоно-соматический	рассчитывается по специальной методике	IPS	N(2)
	Индекс кардио-соматический	рассчитывается по специальной методике	IKS	N(2)
	Индекс абдоминальный	рассчитывается по специальной методике	IA	N(2)
	Индекс Кетеля	рассчитывается по специальной методике	IK	N(2)

БД «Умершее население»

	Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
#	Идентификационный номер пациента	серия полиса ОМС	S_POL	C(12)
#		номер полиса ОМС	N_POL	C(20)
#	СНИЛС	страховой номер индивидуального лицевого счета	SNILS	C(14)
#	Фамилия умершего		FAM	C(40)
#	Имя умершего		IM	C(40)

	Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
#	Отчество умершего		OT	C(40)
#	Дата рождения умершего		DATA_R	D(8)
	Непосредств. причина по форме №106/у (мед. свидет. о смерти)	МКБ-10	NNS1_COD	C(6)
	Патологич. состояния	МКБ	NNS2_COD	C(6)
	Основная причина смерти	МКБ	NNS_COD	C(6)
	Внешние причины смерти	МКБ	NNS3_COD	C(6)
	Прочие важные состояния, способствующие смерти	МКБ	NNS4_COD	C(6)
	Дата смерти		DATA_SM	D(8)
	Место регистрации смерти	стационар (1), бюро судмедэкспертизы (2), амбул.-поликлин. учреждение (3)	TYP_S	N(1)
	Смерть зарегистрирована в ОЗ	справочник ЛПУ	LPU_COD	C(15)
	Дата регистрации в БД смертности		REG_DATA	D(8)

БД «Родившееся население»

	Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
	Серия номер страхового полиса	серия полиса ОМС (по данным реестра застрахованных)	S_POL	C(12)
		номер полиса ОМС (по данным реестра застрахованных)	N_POL	C(20)
#	СНИЛС	страховой номер индивидуального лицевого счета	SNILS	C(14)
	Серия и номер свидетельства о рождении пациента	серия свидетельства о рождении	S_SVRJ	C(12)
		номер свидетельства о рождении	N_SVRJ	C(20)
#	Фамилия родившегося		FAM	C(40)
#	Имя родившегося		IM	C(40)
#	Отчество родившегося		OT	C(40)
#	Дата рождения		DATA_R	D(8)
	Место рождения – ЛПУ	справочник ЛПУ	LPU_COD	C(15)
	Код территории (региона) рождения	код по ОКАТО	C_T	N(5)
	Код района	код по ОКАТО	RAI_COD	N(5)
	Код населённого пункта	код по ОКАТО	GOR_COD	N(5)
	Дата регистрации в БД рождаемости		REG_DATA	D(8)

Справочник «Международный классификатор болезней МКБ-10»

Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
Код диагноза	по МКБ-10	NNX_COD	C(6)
Наименование диагноза		NNX	C(100)

Справочник лечебно-профилактических учреждений

Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
Код территории (региона)	код по ОКАТО	C_T	N(5)
Код ОЗ	ОГРН	LPU_COD	C(15)
Наименование ОЗ (полное)		LPU	C(60)
Почтовый адрес ОЗ	субъект РФ – район - город – населенный пункт – улица – номер дома (владение) – номер корпуса/строения	POST_LPU	C(90)
ФИО руководителя ОЗ		FIO_RU	C(40)
Телефон (с кодом города)		TEL_LPU	C(20)
Адрес электронной почты		EMAIL_LPU	C(20)

Справочник специальностей врачей

Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
Код специальности врача	в соответствии с номенклатурой специальностей	PRVS	N(9)
Специальность врача		SPV	C(20)

Справочник страховых медицинских организаций

Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип
Код территории по ОКАТО		S_T	N(5)
ОГРН СМО	ОГРН	SMO_COD	C(15)
Наименование СМО		SMO	C(90)
Почтовый индекс		POST_INS	N(6)
Почтовый адрес	субъект РФ – район - город – населенный пункт – улица – номер дома (владение) – номер корпуса/строения	POST_SMO	C(90)
ФИО руководителя		FIO_RUS	C(40)
Телефон (с кодом города)		TEL_SMO	C(20)
Адрес электронной почты		EM_SMO	C(20)

Файл «Служебный»

Обязательные поля	Примечание	Имя поля	Тип поля
Код территории (региона)	код по ОКАТО	C_T	C(5)
Признак вида БД	0 полная БД, 1 передача изменений в БД	C_I	N(1)

	Дата представления полной БД		DATE_SV	D(8)
	Дата формирования БД		DATE_F	D(8)
	Количество записей в файле		N_Z	N(7)
	Контрольная сумма файла		CRC32	C(8)
	Примечание		MSG	C(100)

Примечания.

1. Имя кодификатора - файл данных, где хранятся классификаторы. Классификатор «официальный» (международного, общероссийского, городского, отраслевого) или локальный классификатор.
2. Тип поля – С – символьный, N – числовой, D – дата; в скобках указана минимальная длина в символах. Имя поля – имя соответствующего поля в БД.
3. Обмен данными осуществляется в согласованные сроки в соответствии с сетевым графиком. Для обмена данными используются DBF-файлы.

Методическое издание

Щепин Олег Прокопьевич
Медик Валерий Алексеевич
Стародубов Владимир Иванович

Бачманов Андрей Алексеевич
Вебер Виктор Робертович
Какорина Екатерина Петровна
Котова Татьяна Евгеньевна
Осипов Александр Михайлович
Тишук Евгений Арсентьевич
Токмачёв Михаил Степанович
Филатов Вадим Борисович
Швецов Александр Георгиевич
Щепин Владимир Олегович

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ**

Компьютерная вёрстка Прохорова А.В.
