МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОЯСНЕНИЯ

**Табл. 8.1.** В **число амбулаторно-поликлинических организаций** включаются все медицинские организации, которые ведут амбулаторный прием (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения и др.).

**Табл. 8.1 – 8.2.** В больничных организациях учету подлежат **койки**, оборудованные необходимым инвентарем, независимо   
от того, заняты они пациентами или нет.

**Табл. 8.3 – 8.5.** В **общую численность врачей** **и среднего медицинского персонала** включаются лица с высшим   
медицинским образованием и со средним медицинским образованием соответственно, занятые в лечебно-профилактических   
организациях, организациях служб по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, учреждениях   
социального обеспечения, клиниках ВУЗов и НИИ, дошкольных учреждениях, школах, домах ребенка и др.

**Табл. 8.10. Профилактическим осмотрам** периодически подвергаются отдельные категории ра­бот­ников производственных предприятий с учетом условий труда, работники коммунальных, детских, лечебно-профилактических и других организаций, а также дети и подростки.

**Табл. 8.12 – 8.24. Уровень заболеваемости** определяется как отношение числа пациентов (случаев заболеваний) с впервые   
в жизни уста­новленным диагнозом к среднегодовой численности населения.

Для статистической разработки данных о заболеваемости населения с 1999 г. применяется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр ВОЗ 1989 г.).

**Табл. 8.15 – 8.22. Контингент пациентов** включает совокупность всех пациентов с данной болезнью, обратившихся   
в медицинские организации, как в текущем, так и в предыдущие годы. Показатель исчисляется как отношение численности   
пациентов, состоящих на учете в организациях здравоохранения на конец года, к численности населения.

**Табл. 8.25 – 8.27. Инвалидность** означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким   
расстройством функций организма, приводящую к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

**Первичный** выход на инвалидность – установление инвалидности впервые в отчетном году. Для статистической разработки данных о причинах инвалидности по болезням с 1999 г. применяется Международная статистическая классификация болезней   
и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр ВОЗ 1989 г.)

**Табл. 8.28, 8.29. Стационарные организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов** (взрослых и детей, до 1997 г. – дома-интернаты) – медико-социальные организации, предназначенные для постоянного,   
временного (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневного (в неделю) круглосуточного проживания   
граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

*METHODOLOGICAL NOTES*

***Table 8.1.******Out-patient organizations*** *include all medical institutions that provide out-patient services (polyclinics, out-patient clinics, dispensaries, polyclinic divisions and others).*

***Tables 8.1 – 8.2.*** *Hospital* ***beds*** *equipped with required appliances are to be recorded regardless of whether they are occupied   
by patients or vacant.*

***Tables 8.3 – 8.5. Total number of doctors and mid-level medical personnel*** *include persons* *with higher professional medical   
education and secondary vocational medical education, employed in out-patient institutions, agencies of customers' rights protection   
and human well-being surveillance service, social welfare institutions, clinics of higher professional education institutions and R&D   
establishments, in pre-school establishments, schools, children’s homes, etc.*

***Table 8.10. Preventive health screening*** *is rendered periodically to certain categories of employees in manufacturing enterprises   
subject to labour conditions, employees of public utilities, children’s organizations, medical and prophylactic**treatment facilities   
and other organizations, as well as children and* *adolescents.*

***Tables 8.12 – 8.24. Level of morbidity*** *is defined as the ratio of number of newly diagnosed patients (diseases) to the average annual population.*

*Since 1999 the International Classification of Diseases and Related Health Problems (X revision, World Health Organization (WHO), 1989) is applied when developing statistical data on the level of morbidity.*

***Tables 8.15 – 8.22. Patient population*** *includes all patients with the given disease who visited medical institutions both in current   
or previous years. The indicator is calculated as the ratio of number of patients, registered in public health institutions at the end of the year to total population.*

***Tables 8.25 – 8.27. Disability*** *means social insufficiency due to impaired health with persistent disorder of body functions, resulting   
in disability and the need for social protection.*

***Primary disability*** *is disability registered for the first time in the reference year. Since 1999 the International Classification of Diseases and Related Health Problems (X revision, World Health Organization (WHO), 1989) is applied when developing statistical data   
on the causes of disability due to health problems.*

***Tables 8.28, 8.29. Stationary social service******organizations for elderly and disabled people*** *(adults and children, before   
1997 – boarding houses) – medical and social institutions for permanent, temporary (for a period determined by the individual program)   
or a five-day a week 24-hour residence of elderly and disabled people in need of care, housekeeping and health services.*