

УДК 614.23: 614.211:616.21(470.22)06.055.1
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-1-57-65>

Некоторые особенности статистической отчетности в практике оториноларинголога детской районной поликлиники Санкт-Петербурга

С. В. Филимонов¹, С. А. Волкова²

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, Россия

² Городская поликлиника № 19, Детское поликлиническое отделение № 43, Санкт-Петербург, 192238, Россия

Some features of statistical reporting in practice of otorhinolaryngologist in children's district outpatient clinic in Saint Petersburg

S. V. Filimonov¹, S. A. Volkova²

¹ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, 197022, Russia

² City polyclinic № 19, Children's Polyclinic Department N 43, Saint Petersburg, 192238, Russia

Статистика заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях базируется на регистрации и кодировании всех болезней и других причин обращения за медицинской помощью и регламентируется основными положениями Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Статистическая учетная форма № 12 заполняется всеми медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций. Городские показатели ЛОР-заболеваемости детского возраста по обращаемости и по данным медицинских осмотров формируются на основании статистических данных ЛОР-отделений детских городских больниц и данных ЛОР-кабинетов детских поликлиник города. В данном исследовании авторы анализировали объем, содержание, информативность и степень детальности статистической информации по показателям ЛОР-заболеваемости детского населения, поступающей от врача-оториноларинголога детской районной поликлиники Санкт-Петербурга. Материалом исследования являлась статистическая информация в стандартных городских отчетных формах поликлиники: форма № 12, форма № 71/у, форма № 39/у-02, форма № 025-2/у. На основании результатов исследования авторы предлагают расширить существующую форму статистической отчетности детской поликлиники, добавив в нее такие нозологические формы, как «односторонняя нейросенсорная тугоухость», «смешанная тугоухость», «острый синусит», «острый тонзиллит», «аллергический ринит неуточненный», «хронический тонзиллит», «перитонзиллярный абсцесс», «носовое кровотечение», «перелом костей носа», «наличие трахеостомы», «врожденные аномалии (пороки развития) уха, носа, гортани». **Ключевые слова:** показатели ЛОР-заболеваемости детского возраста, оториноларингологическая помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

Для цитирования: Филимонов С. В., Волкова С. А. Некоторые особенности статистической отчетности в практике оториноларинголога детской районной поликлиники Санкт-Петербурга. *Российская оториноларингология*. 2022;21(1):57–65. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-1-57-65>

Morbidity statistics in outpatient clinics are based on the registration and coding of all diseases and other reasons for seeking medical help and are regulated by the main provisions of the Tenth Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10). Statistical registration form No. 12 is filled in by all medical organizations included in the nomenclature of medical organizations. City indicators of ENT morbidity in children according to the medical aid appeals and according to medical examinations are formed on the basis of statistical data from ENT departments of Otolaryngology of children's city hospitals and data from ENT consulting rooms of children's city outpatient clinics. In this study, the authors analyzed the volume, content, informativeness, and the degree of detail of statistical information on the indicators of ENT morbidity in the children's population, received from an otorhinolaryngologist at the children's district outpatient clinics of Saint Petersburg. The material of the study was statistical information from the standard urban reporting forms of the outpatient clinics: form No. 12, form No. 71/y, form No. 39/y-02, form 025-2/y. Based on the results of the study, the authors propose to expand the existing

form of statistical reporting of the children's clinic, adding to it such nosological forms as „Unilateral sensorineural hearing loss“, „Mixed hearing loss“, „Acute sinusitis“, „Acute tonsillitis“, „Allergic rhinitis“, unspecified, „Chronic tonsillitis“, „Peritonsillar abscess“, „Epistaxis“, „Fracture of the nasal bones of the nose“, „Tracheostomy status“, Congenital anomalies (malformations) of the ear, nose, larynx.

Keywords: indicators of ENT morbidity in childhood, otorhinological care, outpatient care, International Classification of Diseases of the Tenth Revision (ICD-10).

For citation: Filimonov S. V., Volkova S. A. Some features of statistical reporting in practice of otorhinologist in children's district outpatient clinic in Saint Petersburg. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2022;21(1):57-65. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-1-57-65>

Показатели заболеваемости детского населения служат объективным методом оценки состояния здоровья детей и являются одним из критериев оценки работы системы здравоохранения в целом и конкретных учреждений здравоохранения с их специализированными службами [1–6].

Анализ показателей заболеваемости детского населения по оториноларингологическому профилю проводится регулярно и скрупулезно. Оториноларингологи разных регионов страны активно публикуют свои статистические данные, аналитические отчеты и рекомендации по результатам своей врачебной и научной деятельности. Публикации представляют разнообразие по объему и характеру деятельности детские медицинские учреждения ЛОР-профиля (подразделения, отделения, кабинеты), различные временные периоды научного наблюдения, охватывают разные возрастные группы детского населения. Это дает возможность оценить динамику показателей детской ЛОР-заболеваемости, выявить и оценить динамические изменения в структуре ЛОР-патологии по нозологическим формам, сравнить полученные данные с прогнозируемыми (ожидаемыми) показателями как в регионах, так и по стране в целом [7–13].

Для полного и всестороннего представления об оториноларингологической заболеваемости детского населения целесообразно иметь статистические материалы по следующим основным ее видам: общая заболеваемость; первичная заболеваемость; заболеваемость госпитализированных больных; заболеваемость по данным медицинских осмотров; заболеваемость лиц, состоящих под диспансерным наблюдением; первичный выход на инвалидность (по данным медико-социальной экспертной комиссии) [14, 15].

Актуальность проблемы информативности и детальности форм медицинской статистической отчетности сохраняется на сегодняшний день. По данным доступной нам литературы, в последнее время к этой проблеме обращались авторы научных публикаций в 2009, 2012 и 2015 годах. Авторы публикаций отмечают: конъюнктурный характер, который стала носить медицинская статистика России в настоящее время, наносит ущерб достоверности данных на всех уровнях

отечественного здравоохранения; недостаточную информативность общепринятой статистики заболеваемости, в ряде случаев не соответствующую современному содержанию и объему медико-профилактической работы; трудности интерпретации и кодирования болезней для статистического учета; неполноту регистрации событий медицинского характера и потери данных при формировании показателей исчерпанной заболеваемости. И все авторы единодушно отмечают, что изучение заболеваемости представляет собой трудоемкий и многоаспектный процесс со множеством участников, заинтересованных лиц и инстанций [16–19].

Статистическая отчетность в здравоохранении регламентируется Росстатом – федеральной службой государственной статистики, деятельность которой как федерального органа исполнительной власти связана с формированием официальных статистических данных в области социального, демографического, экономического и экологического направления страны [20–22].

Указом Президента РФ от 30.04.1998 № 483¹ Государственный комитет РФ по статистике включен в структуру федеральных органов исполнительной власти, с 2004 года (Указ Президента РФ от 09.03.2004 № 314²) он входит в состав Министерства экономического развития РФ, с 2012 года (Указ Президента РФ от 21.05.2012 № 636³) – передан в ведение Правительства РФ. В состав центрального аппарата Росстата входит Управление статистики населения и здравоохранения, осуществляющее функции по формированию официальной статистической информации здравоохранения.

Деятельность статистической службы регламентирована приказами и постановлениями Госкомстата в соответствии с Положением о Федеральной службе государственной статисти-

¹ Указ Президента Российской Федерации от 30 апреля 1998 г. № 483 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» (с изменениями и дополнениями).

² Указ Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» (с изменениями и дополнениями).

³ Указ Президента Российской Федерации от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» (с изменениями и дополнениями).

ки, утвержденным постановлением Правительства. Изменения, дополнения и редактирование нормативных документов и правовых актов происходят регулярно.

Статистическая информация по заболеваемости поступает из различных учреждений здравоохранения. Статистика заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях базируется на регистрации и кодировании всех болезней и других причин обращения за медицинской помощью и регламентируется основными положениями Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Учет статистической информации о заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществляется для формирования государственной статистической отчетности учреждений здравоохранения.

Статистическая учетная форма № 12 составляется всеми медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Приказ МЗ РФ № 529н от 06.08.2013⁴).

Статистические данные по показателям заболеваемости в стране регулярно публикуются в разделе «Здравоохранение» в «Российском статистическом ежегоднике», в журнале «Вопросы статистики»; подробная статистическая информация по показателям заболеваемости населения в Санкт-Петербурге публикуется на официальном сайте Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской информационно-методический центр «Семья» [23–26].

Показатели ЛОР-заболеваемости детского городского населения Санкт-Петербурга, а точнее показатели заболеваемости детской возрастной группы по обращаемости и по данным медицинских осмотров, формируются на основании статистических данных ЛОР-отделений детских городских больниц и данных ЛОР-кабинетов детских поликлиник города.

Годовой медицинский статистический отчет детской районной поликлиники представляет собой сводку данных об объемах и характере работы учреждения и условиях деятельности учреждения.

Цель исследования

Анализ объема и содержания статистической информации по показателям ЛОР-заболеваемости детского населения, поступающей от оториноларинголога детской районной поликлиники.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

В связи с этим были поставлены следующие задачи: изучить информативность отчетных медицинских статистических форм, предоставляемых детской районной поликлиникой Санкт-Петербурга, касающихся показателей оториноларингологической заболеваемости по обращаемости прикрепленного детского населения, провести сравнительный анализ содержания и информативности статистической формы медицинской отчетности № 12, используемой до 2018 года, и формы нового образца, утвержденной с 2018 года. Содержание форм изучалось в контексте профессиональных интересов поликлинического оториноларинголога и охватывало нозологические формы ЛОР-профиля.

Планировалось оценить статистическую информацию о заболеваемости по обращаемости, поступающую в статистический кабинет от врача-оториноларинголога детской поликлиники, с амбулаторного приема. Критерием исключения являлась статистическая информация медицинских осмотров декретированных возрастов детского населения по ЛОР-профилю, в том числе на основании Приказа МЗ РФ № 514н от 10.08.2017 «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»⁵.

Анализ ЛОР-заболеваемости по нозологическим формам проводится в соответствии с МКБ-10 на основании Приказа МЗ РФ №170 от 27.05.1997⁶ и Приказа МЗ РФ № 3 от 12.01.1998⁷, вступивших в силу с 01.01.1999.

В должностные и функциональные обязанности ЛОР-врача детской поликлиники входят: оказание специализированной ЛОР-помощи детскому населению в условиях и возможностях поликлиники; формирование и активное динамическое наблюдение и лечение диспансерной группы пациентов с хронической ЛОР-патологией; проведение разного вида профилактических осмотров декретированных возрастов, опекаемых детей, детей-инвалидов; направление пациентов на специализированные профильные консультации и госпитализации с консультативно-диагностической и лечебной целью; систематический отчет о своей работе и ее анализ.

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями).

⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 1997 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра».

⁷ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 января 1998 г. № 3 «О внесении изменений в Приказ Минздрава России от 27.05.1997 № 170».

Анализ собственной врачебной деятельности оториноларинголога детской поликлиники включает в том числе анализ показателей детской ЛОР-заболеваемости и разработку плана мероприятий по совершенствованию организации и качества ЛОР-помощи «прикрепленному» детскому населению [24].

Руководитель детской поликлиники систематически – по запросу городского комитета по здравоохранению – получает от ЛОР-врача статистические данные о составе диспансерной группы наблюдения, о наличии вновь выявленной хронической ЛОР-патологии, о количестве детей со статусом «инвалид детства» по ЛОР-профилю, о диспансерном наблюдении детей до 1 года. Ежегодно – на районном и городском уровне – подвергаются анализу показатели ЛОР-заболеваемости детского возраста, оформленные статистической службой детского поликлинического учреждения в ежегодные отчеты. Показатели статистической отчетности детских поликлиник формируют в итоге ежегодные показатели районной и городской ЛОР-заболеваемости детского населения района и города соответственно.

Отчет о работе и анализ своей врачебной деятельности оториноларинголог детской поликлиники сдает 1 раз в 5 лет в Территориальную аттестационную комиссию Комитета по здравоохранению при подаче документов на присвоение квалификационной категории. Отчет, предоставляемый ЛОР-врачом в Аттестационную комиссию, утверждается руководителем поликлиники и содержит данные характеристики рабочего места, плановые показатели врачебной деятельности, цифровые показатели выполненной работы по отчетным годам [27].

Статистическая информация о деятельности врача-оториноларинголога детской поликлиники, в том числе данные ежегодной ЛОР-заболеваемости, содержатся в стандартных городских отчетных формах, заполняемых статистической службой АПУ: форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»; форма № 71/у «Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении», форма № 39/у-02 «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому», форма № 025-2/у «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ранее упраздненная учетная форма № 025-1/у – «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»).

Приказ Росстата № 355 от 21.07.2016 «Об утверждении статистического инструментария для организации МЗ РФ федерального статистическо-

го наблюдения в сфере охраны здоровья»⁸, утвердивший новый вариант по отчетной форме № 12 (годовой), утратил силу с введением Приказа Росстата от 24.12.2018 № 773⁹, который на сегодняшний день является основным нормативным документом по статистической отчетности поликлиник [28].

Новая годовая форма № 12, утвержденная с 2018 года, содержит сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации, по возрастным группам – дети первого года жизни, дети 0–14 лет включительно и дети 15–17 лет включительно, отражая абсолютное число зарегистрированных заболеваний по нозологиям и возрастным группам, и показатели заболеваемости на тысячу детского населения (в промиллях).

В новой форме в разделе «Дети первого года жизни. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)» есть графа «Глухота и потеря слуха» – № строки 1.7.1.1, код по МКБ-10 Z82.2. В этот же раздел внесены следующие показатели: общее число новорожденных детей, поступивших под наблюдение поликлиники за год; число новорожденных, прошедших аудиологический скрининг на 1-м и 2-м этапе; число новорожденных с выявленной кондуктивной и нейросенсорной потерей слуха.

Кроме этого, новая (2018 года) форма № 12 в разделе «Дети (до 14 лет включительно)» имеет в подразделе «Зарегистрировано заболеваний» отдельное выделение показателей заболеваемости в возрастах 0–4 года и 5–9 лет.

Форма № 12 от 2009 года, содержащая сведения о числе зарегистрированных заболеваний, о показателях ЛОР-обращаемости и ЛОР-заболеваемости, идентична форме № 12 от 2018 года и в настоящее время выглядит следующим образом (таблица).

Содержание данной статистической формы, анализирующей показатели заболеваемости ЛОР-профиля, составляют два нозологических класса: IX класс – «Болезни уха и сосцевидного отростка» (№ строки 9, шифр по МКБ-10 H60 – H95) и XI класс – «Болезни органов дыхания» (№ строки 11, шифр по МКБ-10 J00 – J99).

⁸ Приказ Федеральной службы государственной статистики от 21 июля 2016 г. № 355 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

⁹ Приказ Федеральной службы государственной статистики от 24 декабря 2018 г. № 773 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

Таблица

Форма № 12 годовая. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения, по оториноларингологическому профилю

Table

Form № 12 annual. Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical institution, according to the ORL-profile

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10
1	2	3
Болезни уха и сосцевидного отростка, из них:	9.0	H60–H95
болезни наружного уха	9.1	H60–H61
болезни среднего уха и сосцевидного отростка, из них:	9.2	H65–H66, H68–H74
острый средний отит	9.2.1	H65.0, H65.1, H66.0
хронический средний отит	9.2.2	H65.2-4; H66.1-3
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	9.2.3	H68–H69
перфорация барабанной перепонки	9.2.4	H72
другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	9.2.5	H74
болезни внутреннего уха, из них:	9.3	H80–H81, H83
отосклероз	9.3.1	H80
болезнь Меньера	9.3.2	H81.0
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха, из них:	9.4	H90
кондуктивная потеря слуха двусторонняя	9.4.1	H90.0
нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	9.4.2	H90.3
Болезни органов дыхания, из них:	11.0	J00–J98
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	11.1	J00–J06
аллергический ринит (поллиноз)	11.5	J30.1
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	11.6	J35–J36

IX класс «Болезни уха и сосцевидного отростка» отражен в отчетной форме наиболее полно. Однако по нозологии «Потеря слуха» – «Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха» (№ строки 9.4, шифр по МКБ-10 H90) форма содержит данные только о двусторонней потере слуха: «Кондуктивная двусторонняя потеря слуха» (№ строки 9.4.1, шифр по МКБ-10 H90.0) и «Нейросенсорная двусторонняя потеря слуха» (№ строки 9.4.2, шифр по МКБ-10 H90.3). То есть в отчетной форме отсутствуют показатели односторонней тугоухости, как односторонней кондуктивной (шифр по МКБ-10 H90.1), так и односторонней нейросенсорной (шифр по МКБ-10 H90.4) тугоухости. Одновременно в новой отчетной форме № 12 также отсутствуют показатели «Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость двусторонняя, односторонняя и неуточненная» (шифр по МКБ-10 H90.6 – H90.8).

XI класс «Болезни органов дыхания» представлен в отчетной форме № 12 крайне скудно. Так,

первая строка «Острые респираторные заболевания верхних дыхательных путей» (№ строки 11.1 шифр по МКБ-10 J00–J06) включает различные нозологии не вычлняя их, начиная с нозологии «Острый назофарингит» (шифр по МКБ-10 J00) и заканчивая нозологией «Острый обструктивный ларингит и эпиглоттит» (шифр по МКБ-10 J05).

То есть в отчетной форме отсутствуют показатели заболеваемости по нозологии «Острый синусит» (шифр по МКБ-10 J01.0–J01.9), показатели заболеваемости по нозологии «Острый фарингит» (шифр по МКБ-10 J02.0–J02.9), в том числе «Стрептококковый фарингит» (шифр по МКБ-10 J02.0) и показатели заболеваемости по нозологии «Острый тонзиллит» (шифр по МКБ-10 J03.0–J03.9), в том числе «Стрептококковый тонзиллит» (шифр по МКБ-10 J03.0).

Вторая строка отчета по XI классу «Болезни органов дыхания» представляет данные по нозологии «Аллергический ринит, вызванный пыльцой растений» (№ строки 11.5 шифр по МКБ-10

J30.1). При этом в отчетной форме отсутствуют показатели заболеваемости по нозологии «Другие сезонные аллергические риниты» (шифр по МКБ-10 J30.2), «Другие аллергические риниты» (шифр по МКБ-10 J30.3), «Аллергический ринит неуточненный» (шифр по МКБ-10 J30.4).

Третья строка отчета по XI классу «Болезни органов дыхания» содержит объединенную информацию сразу по нескольким нозологическим формам: «Хронические болезни аденоидов и миндалин, перитонзиллярный абсцесс» (№ строки 11.6, шифр по МКБ-10 J35–J36). То есть нет выделения по каждой нозологической форме – по показателям нозологии «Хронический тонзиллит» (шифр по МКБ-10 J35.0), нозологии «Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов» (шифр по МКБ-10 J35.3) и нозологии «Перитонзиллярный абсцесс» (шифр по МКБ-10 J36). Из-за отсутствия такой информации не представляется возможным оценить показатели заболеваемости по ведущим нозологиям, входящим в группу диспансерного врачебного наблюдения и являющимся индикаторами адекватности лечебных и профилактических врачебных мероприятий в группе наблюдения «Хронический тонзиллит».

В итоге статистические сведения по ЛОР-патологии в классе «Болезни органов дыхания» ограничиваются тремя строчками, что весьма неинформативно.

Необходимо отметить, что в городском статистическом отчете по форме № 12 отсутствуют четыре очень важных класса заболеваний, составляющих картину ЛОР-заболеваемости детского населения.

Во-первых, в отчетной формой № 12 не предусмотрено выделение показателей по нозологии «Аномалии развития ЛОР-органов». Дети с данной нозологией находятся в группе диспансерного наблюдения ЛОР-врачом и требуют особого наблюдения и лечения, в том числе хирургического.

С 1971 года в Ленинграде (Санкт-Петербурге) открыт и работает Городской центр по лечению детей с аномалиями развития тканей челюстно-лицевой области – единственное специализированное диспансерное учреждение города, координирующее оказание комплексной помощи детям с тяжелой челюстно-лицевой патологией, обеспечивая их полную медицинскую реабилитацию [26].

Штатные нормативы медицинского персонала детских городских поликлиник не предусматривают наличие челюстно-лицевого хирурга. Диспансерное наблюдение детей с челюстно-лицевой патологией, оформление направления и документации для медико-социальной экспертизы осуществляется врачом-оториноларингологом детской поликлиники. Однако в разделе отчетной формы по XVII классу «Врожденные анома-

лии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» (шифр по МКБ-10 Q00-Q99) отсутствуют такие важные нозологии, как «Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха» (шифр по МКБ-10 Q16), «Синдром 1–2 жаберных дуг» (шифр по МКБ-10 Q18.2), «Врожденные аномалии (пороки развития) носа» (шифр по МКБ-10 Q30), «Врожденные аномалии (пороки развития) гортани» (шифр по МКБ-10 Q31), «Расщелина губы и неба» (шифр по МКБ-10 Q35-37).

Во-вторых, в разделе по классу XIX «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», (№ строки 19.0, шифр по МКБ-10 R00-R99) нет выделения симптома «Носовое кровотечение» (шифр по МКБ-10 R04.0).

В-третьих, в разделе по классу XX «Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин» (№ строки 20.0, шифр по МКБ-10 S00–T98) собраны общие сведения. В этом разделе нет выделения травм ЛОР-органов по нозологиям: «Поверхностная травма носа» (шифр по МКБ-10 S00.3), «Поверхностная травма уха» (шифр по МКБ-10 S00.4), «Перелом костей носа» (шифр по МКБ-10 S02.2).

И в-четвертых, в разделе по классу XXI «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения» (№ строки 21.0, шифр по МКБ-10 Z00–Z99) не предполагается наличие информации по состоянию «Наличие трахеостомы» (шифр по МКБ-10 Z93.0).

Выводы

Для адекватной оценки показателей ЛОР-заболеваемости детского населения необходимо расширить существующую форму статистической отчетности детской поликлиники, добавив в нее такие нозологические формы, как «Односторонняя нейросенсорная тугоухость» (шифр по МКБ-10 H90.4) «Смешанная тугоухость» (шифр по МКБ-10 H90.6–H90.8), «Острый синусит» (шифр по МКБ-10 J01.0–J01.9), «Острый фарингит» (шифр по МКБ-10 J02.0–J02.9), «Острый тонзиллит» (шифр по МКБ-10 J03.0–J03.9), «Аллергический ринит неуточненный» (шифр по МКБ-10 J30.4), «Хронический тонзиллит» (шифр по МКБ-10 J35.0), «Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов» (шифр по МКБ-10 J35.3), «Перитонзиллярный абсцесс» (шифр по МКБ-10 J36), «Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха» (шифр по МКБ-10 Q16), «Синдром 1–2 жаберных дуг» (шифр по МКБ-10 Q18.2), «Врожденные аномалии (пороки развития) носа» (шифр по МКБ-10 Q30), «Врожденные аномалии (пороки развития) гортани» (шифр по МКБ-10

Q31), «Расщелина губы и неба» (шифр по МКБ-10 Q35-37); «Носовое кровотечение» (шифр по МКБ-10 R04.0), «Перелом костей носа» (шифр по МКБ-10 S02.2), «Наличие трахеостомы» (шифр по МКБ-10 Z93.0). Это позволит иметь более полную и достоверную статистическую информацию

о показателях оториноларингологической заболеваемости по обращаемости в детской возрастной группе.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов В. С. Распространенность болезней уха, горла и носа по данным обращаемости, скорректированными результатами медицинских осмотров. *Здравоохранение РФ*. 1976;6:24–26.
2. Тарасов Д. И., Морозов А. Б. Частота и структура хронических заболеваний уха, горла и носа среди населения и их динамика. *Вестник оториноларингологии*. 1991;2:12–14.
3. Авдеева С. Н. Распространенность заболеваний ЛОР-органов среди городского населения на современном этапе. *Российская отоларингология*. 2006;3:33–37.
4. Анисеева З. И., Авдеева С. Н. Пути совершенствования отоларингологической службы в амбулаторно-поликлинических условиях в рамках обязательного медицинского страхования. В кн. III Рос. конф. оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии»: тез. докл. М., 2004. С. 19–21.
5. Морозов А. Б., Анисеева З. И., Авдеева С. Н. и др. Принципы диспансерного наблюдения больных с заболеваниями ЛОР-органов в поликлинике в рамках обязательного медицинского страхования. *Российская отоларингология*. 2004;4(11):126–134.
6. Пальчун В. Т., Крюков А. И., Магомедов М. М. Медицинские стандарты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в отоларингологии. *Вестник отоларингологии*. 2005;3:4–9.
7. Синева Е. Л., Панкова В. Б., Саранча Е. О. Распространенность и структура заболеваний ЛОР-органов у детей промышленных регионов. *Вестник оториноларингологии*. 2015;80(2):48–52.
8. Махачева Х. Г. Состояние и перспективы модернизации оториноларингологической помощи в Республике Дагестан: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2015.
9. Мамаева Б. М. Организация и эффективность диспансеризации больных хроническим гнойным средним отитом и тонзиллитом: дис. ... канд. мед. наук. М., 1975. 163 с.
10. Павлищук А. В. Оториноларингологическая заболеваемость городского населения и нормативы потребности в оториноларингологической помощи на примере Краснодарского края: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1976. 18 с.
11. Состояние здоровья населения и показатели деятельности учреждений здравоохранения Республики Дагестан. В кн.: Ежегодные информационно-аналитические сборники. 2006–2012 гг. Сборники Республиканского медицинского информационно-аналитического центра. Махачкала, 2006–2013.
12. Садовникова Ю. М. Сравнительные показатели заболеваемости детей дошкольного возраста из экологически различных городских микрорайонов. *Вестник ОГУ*. 2009;12:56–60.
13. Исмагилов Ш. М. Результаты медико-статистического анализа заболеваемости оториноларингологической патологией в Республике Татарстан. В кн.: Проблемы реабилитации в оториноларингологии: Труды Всерос. конф. с международным участием и семинара «Актуальные вопросы фониатрии». Самара, 2003:522–523.
14. Хальфин Р. А., Какорина Е. П., Михайлова Л. А. Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения. Под общ. ред. В. И. Стародубова. М.: МЦФЭР, 2005. 367 с.
15. Сватко Л. Г., Галиуллин А. Н., Шулаев А. В. Исследование качества лечения больных с ЛОР-патологией в амбулаторно-поликлинических условиях. В кн.: Проблема реабилитации в оториноларингологии: Труды Всерос. конф. с международным участием и семинара «Актуальные вопросы фониатрии». Самара, 2003:55–56.
16. Секриеру Е. М., Моравская С. В., Захарова А. Б. Некоторые особенности формирования статистики госпитальной заболеваемости по данным федеральной отчетности. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2009;3 <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-formirovaniya-statistiki-gospitalnoy-zabolevaemosti-po-dannym-federalnoy-otchetnosti>
17. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Модестов А. А., Косова С. А., Бондарь В. И., Волков И. М. Заболеваемость детского населения России (итоги комплексного медико-статистического исследования). *Здравоохранение РФ*. 2012;5:21–26.
18. Иванова М. А., Соколовская Т. А., Армашевская О. В., Бантьева М. Н. Анализ впервые выявленной заболеваемости населения болезнями ЛОР-органов и обеспеченности врачами-оториноларингологами в Российской Федерации. *РМЖ*. 2015;23:1416–1419.
19. Сидоров А. А., Зайцев В. В. К проблеме повышения информативности статистики профилактических осмотров. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015;12(10):1815–1819.
20. Современное амбулаторно-поликлиническое учреждение: экономико-правовое обеспечение деятельности и опыт работы. (Пакет информационных материалов). СПб., 2004.
21. Официальный сайт «Федеральная служба государственной статистики (Росстат)» <http://rosstatistika.ru>
22. Официальный сайт журнала «Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения» <http://управление-здравоохранением.рф/shop/zhurnal-medicinskaja-statistika-i-orgmetodrabota-v-uchrezhdenijakh-zdravookhraneniya>

23. Официальный сайт Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской информационно-методический центр «Семья» <http://homekid.ru/>.
24. Официальный сайт журнала «Медицинская статистика и оргметодрабota в учреждениях здравоохранения» URL: <http://управление-здравоохранением.рф/shop/zhurnal-medicinskaja-statistika-i-orgmetodrabota-v-uchrezhdenijakh-zdravookhraneniya>
25. Журнал «Вопросы статистики» http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#
26. Официальный сайт СПб БГУЗ «Городская поликлиника № 38» <https://gp38.spb.ru/>.
27. Официальный сайт Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» (СПб ГБУЗ МИАЦ) <http://spbmiac.ru/specialistam/attestaciya-specialistov/>
28. Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации <http://docs.cntd.ru>

REFERENCES

1. Kuznecov B. C. The prevalence of diseases of the ear, throat and nose according to the reversibility data corrected by the results of medical examinations. *Zdravookhranenie RF*. 1976;(6):24-26. (In Russ.)
2. Tarasov D. I., Morozov A. B. The frequency and structure of chronic diseases of the ear, throat and nose among the population and their dynamics. *Vestnik otorinolaringologii*. 1991;(2):12-14. (In Russ.)
3. Avdeeva S. N. Prevalence of ENT diseases among urban population at the present stage. *Rossiiskaya otolarinologiya*. 2006;3:33-37 (In Russ.)
4. Anikeeva Z. I., Avdeeva S. N. Ways to improve the otolaryngological outpatient services as part of the mandatory health insurance. V kn. III Ross. konf. otorinolar. „Nauka i praktika v otorinolaringologii“: Tez. dokl. M., 2004:19-21. (In Russ.)
5. Morozov A. B., Anikeeva Z. I., Avdeeva S. N. et al. Principles of dispensary observation of patients with diseases of ENT organs in the clinic as part of the mandatory health insurance. *Rossiiskaya otolarinologiya*. 2004;4(11):126-134. (In Russ.)
6. Pal'chun V. T., Krjukov A. I., Magomedov M. M. Medical standards for outpatient and inpatient care in otolaryngology. *Vestnik otorinolaringologii*. 2005;(3):4-9. (In Russ.)
7. Sineva E. L., Pankova V. B., Sarancha E. O. The prevalence and structure of diseases of ENT organs in children of industrial regions. *Vestnik otorinolaringologii*. 2015;80(2):48-52 (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/otorino201580248-52>
8. Makhacheva Kh. G. Status and prospects of modernization of otorhinolaryngological care in the Republic of Dagestan: avtoref. dis. ... dokt. med. nauk. M.; 2015. (In Russ.)
9. Mamaeva B. M. Organization and effectiveness of clinical examination of patients with chronic purulent otitis media and tonsillitis: dis. ... kand. med. nauk. M.; 1975. 163 p. (In Russ.)
10. Pavlishchuk A. V. Otorhinolaryngological morbidity of the urban population and standards for the need for ENT care on the example of the Krasnodar Territory: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 1976. 18 p. (In Russ.)
11. Health status and performance indicators healthcare institutions of the Republic of Dagestan. V kn.: *Ezhгодnye informacionno-analiticheskie sborniki*. 2006–2012 gg. Sborniki Respublikanskogo medicinskogo informacionno-analiticheskogo centra. Mahachkala, 2006–2013. (In Russ.)
12. Sadovnikova Ju. M. Comparative indicators of the incidence of children preschool children from ecologically different urban micro-districts]. *Vestnik OGU*. 2009;(12):56-60. (In Russ.)
13. Ismagilov Sh. M. Results of a medical-statistical analysis of the incidence of otorhinolaryngological pathology in the Republic of Tatarstan. V kn.: *Problemy rehabilitacii v otorinolaringologii: Trudy Vserossiiskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem i seminara „Aktual'nye voprosy foniatrii“*. Samara, 2003:522-523. (In Russ.)
14. Khal'fin R. A., Kakorina E. P., Mikhailova L. A. Health facility statistics and reporting. Ed. V. I. Starodubov. M.: MTsFER; 2005. 367 p. (In Russ.)
15. Svatko L. G., Galiullin A. N., Shulaev A. V. Study of the quality of treatment of patients with ENT pathology in an outpatient setting. V kn.: *Problema rehabilitacii v otorinolaringologii: Trudy Vserossiiskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem i seminara „Aktual'nye voprosy foniatrii“*. Samara, 2003:55-56. (In Russ.)
16. Sekrier E. M., Moravskaja S. V., Zaharova A. B. Some features of the compilation of hospital morbidity statistics according to federal reporting] *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. 2009;(3). (In Russ.)] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobnosti-formirovaniya-statistiki-gospitalnoy-zabolevaemosti-po-dannym-federalnoy-otchetnosti> (дата обращения: 09.03.2020)
17. Baranov A. A., Al'bickij V. Ju., Modestov A. A., Kosova S. A., Bondar' V. I., Volkov I. M. The incidence of the child population of Russia (the results of a comprehensive medical and statistical study). *Zdravookhranenie RF*. 2012;(5). (In Russ.) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-detskogo-naseleniya-rossii-itogi-kompleksnogo-mediko-statisticheskogo-issledovaniya>
18. Ivanova M. A., Sokolovskaja T. A., Armashevskaja O. V., Bant'eva M. N. Analysis of the newly detected morbidity of the population with diseases of ENT organs and the supply of ENT doctors in the Russian Federation. *Russkij medicinskij zhurnal*. 2015;(23):1416-1419. (In Russ.)
19. Sidorov A. A., Zajcev V. V. To the problem of increasing the information content of the statistics of preventive examinations]. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. 2015;(12-10):1815-1819. (In Russ.)] <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8388>
20. Modern outpatient institution: economic and legal support of the activity and work experience. Package of information materials. SPb., 2004. (In Russ.)
21. The official website „Federal State Statistics Service (Rosstat)“. (In Russ.): <http://rosstatistika.ru>
22. The official website of the journal „Medical statistics and organizational methodology in healthcare institutions“. (In Russ.)] <http://управление-здравоохранением.рф/shop/zhurnal-medicinskaja-statistika-i-orgmetodrabota-v-uchrezhdenijakh-zdravookhraneniya>
23. The official website of the St. Petersburg State Budgetary Institution „City Information and Methodological Center „Family““. (In Russ.)] <http://homekid.ru/>
24. The official website of the journal «Medical statistics and organizational methodology in healthcare institutions». (In Russ.)] <http://управление-здравоохранением.рф/shop/zhurnal-medicinskaja-statistika-i-orgmetodrabota-v-uchrezhdenijakh-zdravookhraneniya>

25. Zhurnal „Voprosy statistiki“ [Statistics Issues]. (In Russ.) http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#
26. The official website of St. Petersburg State University of Healthcare „City Polyclinic No. 38“. (In Russ.)] URL: <https://gp38.spb.ru/>.
27. The official website of St. Petersburg State University of Healthcare „Medical Information and Analytical Center“. (In Russ.) <https://spbmiac.ru/specialistam/attestaciya-specialistov/>
28. Electronic fund of legal and regulatory technical documentation. (In Russ.) <http://docs.cntd.ru>

Информация об авторах

Филимонов Сергей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии с клиникой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8); профессор кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (Россия, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2), e-mail: opvspb@mail.ru

✉ **Волкова Светлана Анатольевна** – врач-оториноларинголог, Городская поликлиника № 19, Детское поликлиническое отделение № 43 (Россия, 192238, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 6); e-mail: s6997@yandex.ru

Information about authors

Sergei V. Filimonov – MD, Professor, Head of the Chair of Otorhinolaryngology with Clinic of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (6–8, str. Lev Tolstoy, Saint Petersburg, Russia, 197022); Department of Humanities and Bioethics, Saint Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya st., Saint Petersburg, Russia, 194100); e-mail: opvspb@mail.ru

✉ **Svetlana A. Volkova** – otorhinolaryngologist, City Polyclinic N 19, Children's polyclinic department N 43 (6, Budapeshtskaya st., Saint Petersburg, 192238, Russia); e-mail: s6997@yandex.ru