Тема 4. Статистика здравоохранения, отдыха и туризма

4.1. Значение и источники данных статистического изучения здравоохранения
4.2. Направления и показатели статистики здравоохранения
4.3. Статистика отдыха и туризма

4.1. Значение и источники данных статистического изучения здравоохранения

Важнейшим показателем уровня жизни населения является состояние его здоровья. Для оценки состояния здравоохранения целесообразно использовать систему показателей, характеризующих общий уровень услуг здравоохранения, их доступность, уровень и причины заболеваемости и смертности.

Здравоохранение охватывает деятельность больничных и лечебно-профилактических учреждений различных типов, включая больницы, диспансеры, поликлиники и амбулатории, родильные дома, фельдшерско-акушерские пункты, станции скорой (неотложной) медицинской помощи, санитарно-эпидемиологические и дезинфекционные станции и т.п. В составе учреждений здравоохранения выделяют [1, с. 11-12]:

1) больничные организации;
2) *амбулаторно-поликлинические* организации.

Больничные организации *– организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.* В их число включаются:

- больницы,
- госпитали,
- республиканские научно-практические центры,
- родильные дома, диспансеры и медико-санитарные части, имеющие в своем составе стационарные отделения,
- прочие организации здравоохранения, имеющие больничные койки.

В больничных организациях учету подлежат койки, оборудованные необходимым инвентарем и готовые принять пациентов, независимо от того, заняты они пациентами или нет, по состоянию на 31 декабря отчетного года. В число коек не включаются койки для матерей в детских отделениях, койки для новорожденных в родильных отделениях.

Амбулаторно-поликлинические организации *– организации здравоохранения всех форм собственности, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) проводящие медицинскую экспертизу (поликлиники, амбулатории, диспансеры, медико-санитарные части и прочие).*

Задачи статистического наблюдения в здравоохранении заключаются в описании происходящих в этой отрасли процессов, статистическом анализе влияния реформирования на уровень медицинской помощи и состояние здоровья населения.

Основными источниками данных для статистического изучения здравоохранения являются:

- ✓ *отчетность по формам нецентрализованных статистических наблюдений, сбор и обработку данных по которым осуществляет Министерство здравоохранения Республики Беларусь;*
- ✓ *данные о временной нетрудоспособности, подтвержденной больничными листками нетрудоспособности;*
- ✓ *данные выборочных обследований здоровья населения, доступности медицинских услуг и оценки их качества населением.*

Статистическая отчетность, формируемая Министерством здравоохранения включает: 14 годовых форм; одну месячную форму; одну квартальную; одну полугодовую формы.

Годовая статистическая отчетность по здравоохранению Минздрава включает:

1-иппп (Минздрав) «Отчет об инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, микозах и инфестациях»;

1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения и контингентах наблюдаемых пациентов (кроме заболеваний, связанных с употреблением психотропных средств)»;

1-наркология (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психических средств и контингентах пациентов»;

1-заболеваемость (Минздрав) «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь»;

1-аборты (Минздрав) «Отчет о прерывании беременности в сроке до 22 недель»;

1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях»;

1-медобеспечение ЧАЭС (Минздрав) «Отчет о медицинском обеспечении граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»;

1-медкадры (Минздрав) «Отчет о медицинских, фармацевтических работниках»;

1-организация (Минздрав) «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях»;

1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям»;

1-помощь беременным (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

1-скорая помощь (Минздрав) «Отчет о деятельности скорой (неотложной медицинской помощи»;

1-дом ребенка (Минздрав) «Отчет дома ребенка»;

1-ссз (Минздрав) «Отчет о доходах и расходах на здравоохранение». Отчет по данной форме представляют организации здравоохранения как государственной. так и негосударственной формы собственности.

Кроме этого Министерство здравоохранения Республики Беларусь представляет данные по формам нецентрализованных государственных статистических наблюдений иной периодичности:

12-инфекции (Минздрав) «Отчет об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях» (месячная);

4-нетрудоспособность (Минздрав) «отчет о причинах временной нетрудоспособности» (квартальная);

2-прививки (Минздрав) «Отчет о проведенных профилактических прививках» (полугодовая).

Данные статистической отчетности служат основой для анализа уровня и структуры заболеваемости по основным группам болезней, их динамики, что позволяет делать выводы о распространении отдельных видов заболеваний, их опасности для населения, например опасности инфекционных заболеваний (туберкулеза, вирусного гепатита, кори и др.); изменения состояния здоровья вследствие загрязнения окружающей среды и т.д.

Дополнительной информацией о состоянии здоровья населения могут служить данные о временной нетрудоспособности, подтвержденной больничными листками нетрудоспособности.

Кроме показателей статистической отчетности в отечественной практике используются выборочные тематические обследования здоровья населения, доступности медицинских услуг и оценки их качества населением.

Значимость полученных от населения сведений о состоянии здоровья повышается в связи с тем, что они могут быть проанализированы в сочетании с важнейшими показателями материальных условий жизни обследуемых лиц, именно во взаимосвязи с доходами, видом занятий, составом домохозяйства, наличием и возрастом детей, уровнем и структурой потребления продуктов питания.

Источником информации о причинах смерти населения являются записи во врачебных свидетельствах о смерти (мертворождении) составляемых врачом относительно заболевания, несчастного случая, убийства, самоубийства и другого внешнего воздействия, послужившего причиной смерти. Такие записи служат основанием для указания причины смерти в записях актов о смерти, составляемых органами, регистрирующими акты гражданского состояния.

Для статистической разработки данных о заболеваемости населения в Республике Беларусь применяется Международная классификация болезней Всемирной организации здравоохранения *десятого пересмотра* (1989 г.), обеспечивающая сопоставимость данных при межстрановых сравнениях. Число больных (случаев) распределяется по следующим основным классам болезней [2]:

Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания;

Класс II. Новообразования;

Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

Класс IV.Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ;

Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения;

Класс VI. Болезни нервной системы;

Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата;

Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка;

Класс IX. Болезни системы кровообращения;

Класс X. Болезни органов дыхания;

Класс XI. Болезни органов пищеварения;

Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки;

Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

Класс XIV. Болезни мочеполовой системы;

Класс XV. Беременность, роды и послеродовый период;

Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде;

Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения;

Класс XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках;

Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

Класс XX. Внешние причины заболеваемости и смертности;

Класс XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения (общий осмотр, обследование, медицинское наблюдение и др.).

Основными источниками информации международной статистики здравоохранения являются ежегодные публикации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) - «World health Statistics», ООН – «UN Development Programme: Human Development Report».

4.2. Направления и показатели статистики здравоохранения

Основными направлениями статистического изучения здравоохранения являются:

1) изучение здоровья населения, в том числе с выделением таких направлений как:
   - статистика здоровья женщин,
   - статистика здоровья детей,
   - статистика инвалидности населения;
2) характеристика организации лечебно-профилактической помощи населению;
3) изучение обеспеченности населения медицинской помощью;
4) расходы домашних хозяйств на здравоохранение;
5) оплата труда и подготовка кадров в здравоохранении и др.

Показатели здоровья населения

В настоящее время интегрального показателя состояния здоровья населения не существует. Показатели здоровья населения включают три группы показателей:

1) демографические показатели;
2) показатели заболеваемости;
3) показатели самооценки здоровья населением.

1 группа показателей здоровья населения: *демографические показатели***.** К демографическим показателям здоровья населения относятся:

- *ожидаемая продолжительность жизни при рождении* (всего, в том числе для мужчин и женщин);
- *общий коэффициент смертности*, в том числе по возрастным группам, а также коэффициент младенческой смертности (всего, в том числе для мужчин и женщин);
- *общие коэффициенты смертности по основным классам причин смертности* (всего и по половозрастным группам).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении *– число лет, которое в среднем предстоит прожить одному человеку из поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким, как в данный период.* Ожидаемая продолжительность жизни – наиболее точная обобщающая

характеристика современного уровня смертности во всех возрастах. В таблице 4.1 представлены данные об ожидаемой продолжительности жизни при рождении в РБ за период 1917 - 2014 гг.

Таблица 4.1- Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РБ (число лет)

Период, для которого исчислен показатель	Все население	Мужчины	Женщины
До 1917	37,5	37	38
1990	71,1	66,3	75,6
2000	69,0	63,5	74,7
2010	70,4	64,6	76,5
2013	72,6	67,3	77,9
2014	73,2	67,8	78,4

Источник: [3, с.76]

Как следует из приведенных данных, начиная с 2000 года, отмечается устойчивый рост ожидаемой продолжительности жизни, как в целом по населению, так и для групп населения, выделенных по признаку пола. Однако необходимо отметить сохраняющуюся большую разницу в продолжительности женщин и мужчин, что не характерно для большинства стран мира.

Общий коэффициент смертности, уже рассматривался в теме 2. Здесь напомним, что он рассчитывается как отношение числа умерших в течение анализируемого года к среднегодовой численности населения. Выражается в промилле (‰) и показывает число умерших, приходящихся на 1000 человек населения.

Возрастной коэффициент смертности – *число смертей лиц определенного возраста или возрастной группы за определенный период времени, деленное на среднегодовую численность населения данного возраста или возрастной группы.* Эти коэффициенты характеризуют средний уровень смертности в каждой возрастной группе в календарном году.

Среди возрастных коэффициентов смертности особое место занимает показатель, измеряющий смертность детей в возрасте до года. Это так называемый ***коэффициент младенческой смертности*** (см. тему 2). В таблице 4.2 представлены данные о численности умерших по возрастным группам и возрастные коэффициенты смертности.

Данные таблицы 4.2 отражают благоприятную и устойчивую тенденцию снижения коэффициентов смертности в возрастных группах населения от 0 до 34 лет. Для старших возрастных групп характерен рост коэффициентов смертности в период с 1980 по 2011 г. с последующим снижением в 2012-2014 гг.

Младенческая смертность в РБ имеет невысокий уровень: в 2014 г. – 3,5 ‰, что в десять раз ниже, чем в 1960 г. [3, с. 74].

Показатели смертности по основным классам причин смертности. *Общие коэффициенты смертности* по причинам смерти вычисляются как отношение числа умерших от указанных причин смерти к среднегодовой численности населения. Показатели рассчитываются на 100000 человек населения. Начиная с 2002 года, разработка смертности по причинам производится согласно Краткой номенклатуре причин смерти, основанной на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр Всемирной организации здравоохранения. 1989 г. [2]).

Таблица 4.2 - Умершие по возрастным группам и возрастные коэффициенты смертности в республике Беларусь в 1970-2014 гг.

	Всего умерло в 2014 г., человек	Число умерших на 1 000 человек населения соответствующего пола и возраста										
		1970-1971	1980-1981	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Мужчины и женщины	121 542	7,6	9,8	10,8	13,1	13,5	14,7	14,4	14,3	13,4	13,2	12,8
в том числе в возрасте, лет:												
0-4	515	4,7	4,2	2,8	2,9	2,5	1,9	1,1	1,0	0,9	1,0	0,9
5-9	88	0,5	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
10-14	80	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
15-19	221	0,8	0,8	0,8	1,0	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5
20-24	548	1,4	1,3	1,4	1,6	1,7	1,5	1,2	1,1	0,9	0,9	0,8
25-29	938	1,8	1,8	1,6	2,1	2,2	2,3	1,7	1,8	1,4	1,3	1,2
30-34	1 453	2,1	2,4	2,1	2,8	3,0	3,3	2,8	2,9	2,3	2,1	2,0
35-39	1 924	2,8	3,7	2,9	4,0	4,0	4,4	3,9	4,0	3,2	3,2	2,9
40-44	2 696	3,5	4,8	4,2	5,9	5,5	6,1	5,5	5,6	4,5	4,3	4,1
45-49	3 773	4,6	6,8	7,0	8,8	8,2	8,8	7,7	7,6	6,6	6,0	5,8
50-54	6 511	6,7	8,9	9,6	13,7	11,7	12,6	11,1	11,3	9,4	8,8	8,6
55-59	8 831	9,6	11,6	13,6	17,7	18,1	18,0	16,2	16,5	13,6	13,5	12,5
60-64	10 727	15,0	16,8	18,9	24,3	24,3	27,2	23,6	24,1	20,7	19,9	19,0
65-69	9 996	23,2	25,7	26,5	32,7	33,9	34,4	31,7	30,1	28,1	26,4	26,1
70 и старше	73 204	68,8	73,8	84,7	88,7	80,6	81,7	79,6	76,9	76,6	78,4	77,1

Источник: [3, с. 70]

Таблица 4.3 – Коэффициенты смертности по основным классам причин смертности (чел.)

	2002	2005	2010	2011	2012	2013	2014
	Всего (на 100 000 человек населения)						
Умершие от всех причин	1 486,5	1 467,9	1 444,9	1 426,0	1 336,9	1 324,0	1 282,8
из них от:							
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	12,7	15,9	12,5	13,0	11,3	10,2	9,4
новообразований	196,1	192,2	194,3	191,4	188,3	183,0	182,9
болезней системы кровообращения	802,5	820,3	778,7	741,1	703,1	699,4	712,2
из них от острого инфаркта миокарда	18,8	18,6	17,4	16,3	15,7	13,9	13,7
болезней органов дыхания	64,4	54,7	37,3	32,9	24,0	22,6	19,7
болезней органов пищеварения	39,9	44,2	55,3	58,5	46,1	44,1	41,0
внешних причин	173,3	174,5	150,5	142,5	121,7	110,5	102,2
из них от:							
несчастных случаев, связанных с транспорт-ными федствами	22,3	21,4	15,4	15,9	13,9	11,8	10,6
случайных отравлений алкоголем	26,9	33,8	25,9	25,5	20,3	17,6	15,9
случайных утоплений	12,9	11,7	13,8	7,7	7,5	6,1	6,6
самоубийств	33,4	31,2	25,9	22,9	20,6	20,1	18,4
убийств	11,5	8,9	5,4	5,0	4,1	4,2	3,8

Источник: [3, с.73]

Анализ данных таблицы 4.3 показывает, что основной причиной смерти на протяжении наблюдаемого периода 2002-2014 гг. являются болезни органов кровообращения. Устойчивая тенденция снижения коэффициентов смертности отмечается по причине болезней органов дыхания, а также внешних причин.

2 группа показателей здоровья населения: *показатели заболеваемости населения.* Состояние здоровья оценивается в основном по распространению отдельных видов заболеваний, которые характеризуются числом больных (случаев) с впервые установленным диагнозом по видам заболеваний в отчетном году и числом больных по отдельным заболеваниям, состоящих на учете в лечебно-профилактическом заведении. При оценке уровня заболеваемости населения используют понятие *«первичная заболеваемость». Первичная заболеваемость характеризует частоту возникновения новых случаев болезни в данном году.*

Уровень первичной заболеваемости *исчисляется отношением числа случаев заболеваний, впервые зарегистрированных в течение отчетного года к среднегодовой численности населения и умножением результата на 100 000.*

Для характеристики заболеваемости населения используется также показатель численности лиц, страдающих каким-либо заболеванием на конец года, состоящих на диспансерном учете, который рассчитывается как в абсолютном выражении (чел.), так и в расчете на 100 000 человек населения на конец года.

В таблице 4.4 представлены данные об уровне заболеваемости населения Республики Беларусь по основным группам болезней. За период 2005-2013 гг. отмечается рост уровня заболеваний по следующим классам болезней: новообразования; хромосомные нарушения болезни эндокринной системы. Благоприятная тенденция уровня заболеваемости населения сформировалась по таким классам болезней как: инфекционные заболевания (неустойчивая тенденция), болезни крови и кроветворных органов (неустойчивая тенденция); болезни нервной системы и болезни кожи. Наибольшая часть заболеваний приходится на класс «Болезни органов дыхания». Наглядно структуру заболеваемости населения Республики Беларусь в 2014 году по классам болезней представляет рисунок 4.1.

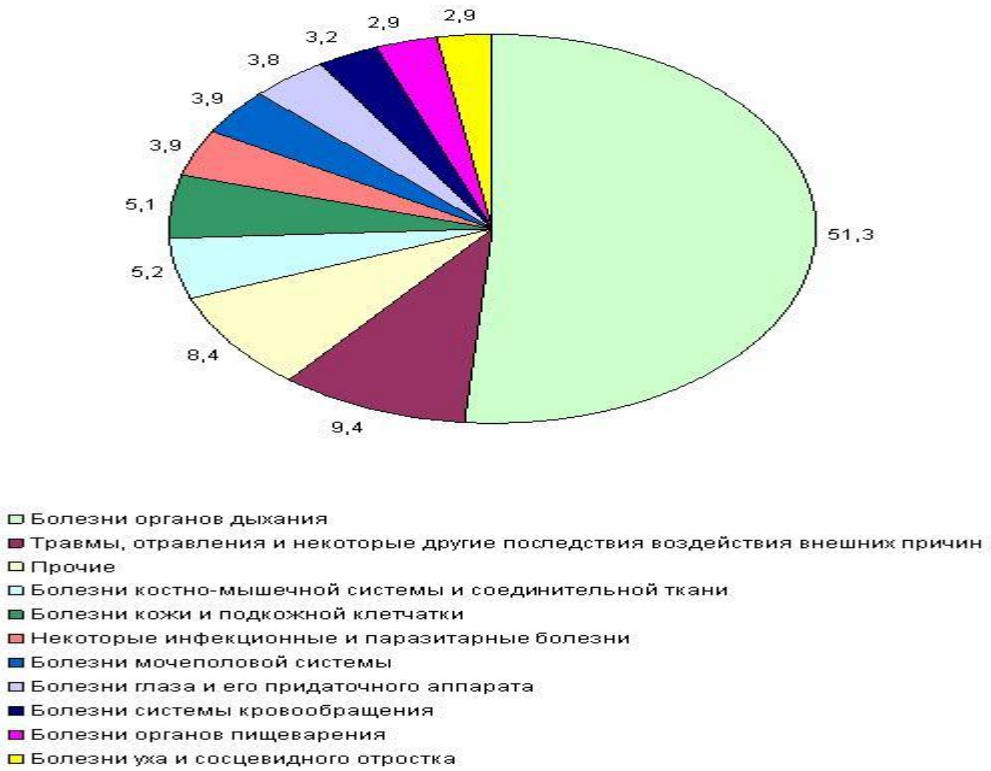

Рисунок 4.1 – Заболеваемость населения РБ по классам болезней в 2014 году

Источник: официальный сайт Белстата

Таблица 4.4 – Уровень заболеваемости населения по основным группам болезней в Республике Беларусь (100 000 населения)

	2005	2009	2010	2011	2012	2013
Число зарегистрированных случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом	84 055,3	93 273,8	87 445,2	89 743,6	82 935,3	84 214,3
из них:						
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3 700,5	3 478,3	3 249,5	3 435,0	3 393,6	3 023,4
новообразования	1 001,0	1 076,6	1 137,5	1 214,3	1 180,8	1 192,1
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	256,8	249,3	239,5	229,4	234,9	214,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	729,3	739,2	738,6	720,6	762,4	783,9
психические расстройства и расстройства поведения	1 578,8	1 676,9	1 631,9	1 618,2	1 533,4	1 534,4
болезни нервной системы	752,9	635,8	600,1	567,1	540,3	509,3
болезни глаза и его придаточного аппарата	2 942,5	3 088,4	3 097,2	2 981,5	2 874,4	2 949,8
болезни уха и сосцевидного отростка	2 334,3	2 385,9	2 486,7	2 466,1	2 367,4	2 300,0
болезни системы кровообращения	2 651,8	2 954,9	2 920,1	2 865,9	2 756,9	2 606,1
болезни органов дыхания	42 398,9	51 811,2	45 827,7	48 566,7	42 533,8	45 241,8
болезни органов пищеварения	2 973,8	2 445,5	2 387,9	2 355,1	2 364,4	2 217,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	4 626,6	4 514,8	4 571,5	4 377,9	4 234,0	4 090,6
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4 432,8	4 440,6	4 470,4	4 320,2	4 460,5	4 243,2
болезни мочеполовой системы	3 227,6	3 218,1	3 360,7	3 331,7	3 176,5	3 026,4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	109,8	130,7	130,7	144,0	151,5	148,2
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	467,1	434,3	408,5	422,8	383,2	395,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8 362,4	8 343,0	8 554,2	8 441,9	8 240,7	7 882,8

Источник: [1, с. 26]

3 группа показателей здоровья населения: *показатели самооценки здоровья населением.*

Показатели самооценки здоровья населением формируются по данным выборочного обследования домашних хозяйства по уровню жизни и включают следующие статистические данные:

- субъективная оценка населением состояния своего здоровья;
- субъективная оценка населением состояния своего здоровья по возрастным группам;
- субъективное мнение родителей о состоянии здоровья своих детей;
- субъективная оценка населением своего здоровья по областям и г. Минску;
- субъективное мнение родителей о состоянии здоровья своих детей по областям и г. Минску.

Субъективная оценка населением здоровья по указанным направлениям изучения состояния здоровья на начало 2015 года приведена в статистическом сборнике «Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь [4, с. 203-207].

Характеристика организации лечебно-профилактической помощи населению

Для статистической оценки организации лечебно-профилактической помощи населению используют следующие основные группы показателей:

1) доходы и расходы, связанные с медицинским обслуживанием;

2) показатели обеспеченности населения стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощью;

3) показатели использования медицинских учреждений, характеризующие обращаемость населения в учреждения здравоохранения. Таблица 4.5 представляет основные показатели учреждений здравоохранения РБ.

К первой группе показателей относятся:

– расходы консолидированного бюджета РБ на здравоохранение, физическую культуру и спорт;
– удельный вес расходов на здравоохранение в % к ВВП;
– инвестиции в основной капитал, направленные на развитие здравоохранение по источникам финансирования;
– номинальная начисленная среднемесячная заработная плата работников здравоохранения;
– объем платных услуг населению в области здравоохранения и отдыха на душу населения и др.

Вторая группа показателей включает данные об обеспеченности населения стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощью.

Показатели по *обеспечению населения стационарной помощью* включают:

– число больничных организаций;
– число больничных организаций по областям и г. Минску;
– числу больничных коек всего, из них для детей;
– число больничных коек на 10000 населения;
– число больничных коек по специализациям;
– обеспеченность населения больничными койками по специализации;
– численность практикующих врачей по профилям специализации;
– обеспеченность практикующими врачами на 10000 населения;
– численность средних медицинских работников и обеспеченность ими населения по отдельным специальностям; и др.

Показатели обеспечения населения амбулаторно-поликлинической медицинской помощью характеризуется следующими показателями:

– число амбулаторно-поликлинических организаций;
– число фельдшерско-акушерских пунктов;
– посещений врачей на амбулаторном приеме и врачами на дому;
– число посещений врачей на одного жителя и др.

Третья группа показателей отражает обращаемость населения в учреждения здравоохранения. В нее можно отнести следующие показатели:

– численность госпитализированных больных в стационаре всего и на 100 жителей;
– среднее число дней пребывания больных на койке;
– среднее число дней занятости койки в стационаре;
– результаты лечения пациентов в стационаре;
– среднее число посещений врачей одним жителем и др.

Таблица 4.5 - Основные показатели здравоохранения РБ

	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Численность врачей-специалистов):								
всего, тыс. человек	42,7	45,8	45,6	45,3	48,0	48,8	49,3	51,1
Из общей численности врачей-специалистов – численность практикующих врачей								
всего, тыс. человек	…	…	…	33,3	35,9	36,8	37,3	38,7
на 10 000 человек населения	…	…	…	35,1	38,0	38,8	39,4	40,8
Численность средних медицинских работников:								

	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
всего, тыс. человек	117,6	122,6	118,5	121,8	122,0	125,1	122,7	123,9
на 10 000 человек населения	115,5	123,2	123,1	128,5	128,9	132,2	129,5	130,7
Число больничных организаций[2)]	865	830	711	661	656	657	646	641
Число больничных коек:								
всего, тыс.	127,3	126,2	108,8	108,7	106,6	106,6	84,0	82,3
на 10 000 человек населения	125,1	126,8	113,0	114,6	112,6	112,7	88,7	86,8
Число амбулаторно-поликлинических организаций	1 622	1 843	2 005	2 228	2 292	2 263	2 267	2 309

Источник: сайт Белстата, рубрика «Официальная статистика»

4.3. Статистика отдыха и туризма

В общей системе мероприятий по поддержанию и укреплению населения значительное место занимают такие формы отдыха как занятия физкультурой и туристические путешествия. В этом направлении социальной статистики изучаются данные о санаторно-курортных и оздоровительных организациях, а также данные о въезде в республику иностранных туристов и выезде в другие государства жителей Республики Беларусь. В статистике отдыха и туризма используются следующие основные понятия.

Турист *- физическое лицо, совершающее туристическое путешествие на период более 24 часов или осуществляющее не менее одной ночевке в стране временного пребывания*.

Организованный туризм *– путешествие по турам, реализованным организациями, осуществляющими туристическую деятельность*.

Для развития туризма важным фактором является наличие коллективных средств размещения туристов. ***Коллективные средства размещения туристов*** *– это объекты, которые представляют места для краткосрочного проживания лицам, прибывшим в поездки с деловыми, коммерческими целями, для оздоровления и отдыха и по другим причинам.* Подразделяются на:

- гостиницы и аналогичные средства размещения (гостиницы, мотели);
- санаторно-курортные организации (санатории, студенческие санатории-профилактории, детские реабилитационно-оздоровительные центры);
- оздоровительные организации (профилактории, оздоровительные центры, оздоровительные лагеря, дома (базы) отдыха, пансионаты, иные организации одним из видов которых является оздоровление населения).

Статистика отдыха и туризма формирует следующие показатели:

- численность иностранных туристов, посетивших РБ;
- численность туристов РБ, выезжавших за рубеж;
- количество коллективных средств размещения и их использование;
- количество санаторно-курортных и оздоровительных организаций и их использование и др.

Данные о масштабах въездного и выездного туризма в Республике Беларусь представлены в таблице 4.6.

Таблица 4.6 – Посещение иностранными туристами РБ и отправление туристов за рубеж

Годы	Численность иностранных туристов, посещавших Республику Беларусь			Численность туристов Республики Беларусь, выезхавших за рубеж		
	всего	в том числе из		всего	в том числе в	
		стран СНГ	стран вне СНГ		страны СНГ	страны вне СНГ
2000	60 224	12 174	48 050	1 289 034	107 464	1 181 570
2005	90 811	28 831	61 980	572 398	304 361	268 037
2008	91 587	52 872	38 715	380 349	167 375	212 974
2009	95 463	59 883	35 580[1)]	316 322	118 545	197 777[1)]
2010	120 073	83 432	36 641	414 735	158 177	256 558
2011	116 049	86 106	29 943	319 795	101 749	218 046
2012	118 749	96 046	22 703	492 846	157 023	335 823
2013	136 821	114 183	22 638	708 376	213 264	495 112
2014	137 444	115 644	21 800	740 514	79 862	660 652

Источник: [3, с.195]

Таблица 4.7 представляет данные о коллективных средствах размещения в Республике Беларусь в 2000 – 2014 гг.

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число коллективных средств размещения – всего	574	600	627	655	693	865	919	945	996
в том числе:									
гостиницы и аналогичные средства размещения	256	279	312	331	359	444	471	481	530
санаторно-курортные и оздоровительные организации	318	321	315	324	334	421	448	464	466
В них мест, тыс.	73,3	69,6	66,5	67,9	70,2	74,7	74,9	79,0	82,3
в том числе в:									
гостиницах и аналогичных средствах размещения	26,2	23,5	24,4	25,7	26,7	29,0	28,5	29,9	35,4
санаторно-курортных и оздоровительных организацях	47,1	46,1	42,1	42,2	43,5	45,7	46,5	49,0	46,9
Численность размещенных лиц, тыс.	2 012,7	1 954,7	2 210,7	2 148,5	2 342,4	2 551,3	2 668,9	2 638,6	2 586,8
в том числе:									
гостиницы и аналогичные средства размещения	1 447,2	1 330,0	1 546,0	1 482,4	1 631,8	1 738,0	1 824,4	1 805,1	1 739,4
санаторно-курортные и оздоровительные организации	565,5	624,7	664,7	666,1	710,6	813,3	844,4	833,4	847,4
Средняя загрузка гостиниц и аналогичных средств размещения (на конец года), в процентах	42	45	52	46	45	41	43	41	34

Источник: [3]

Литература

1. Здоровье населения Республики Беларусь: статистический сборник. – Минск, Национальный статистический комитет Республики Беларусь, - 2014. -

2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-Х) от 02.10.1989. [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/420317970.- Дата доступа: 01.04.2016.

3. Статистический ежегодник республики Беларусь. – Минск, Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2015, -

4. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: статистический сборник. – Минск, Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – 2015. - 335 с.