

Distr.
GENERAL

CES/AC.36/1998/22 (Summary)
EUR/ICP/INFO 020603/22

8 July 1998

RUSSIAN
Original: ENGLISH

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ и
ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО**

КОНФЕРЕНЦИЯ ЕВРОПЕЙСКИХ СТАТИСТИКОВ

Совместная сессия ЕЭК/ВОЗ по статистике
здравоохранения
(Рим, Италия, 14-16 октября 1998 года)

ЗАСЕДАНИЕ I: Проблемы, связанные с отсутствием координации в системах
национальной и международной статистики здравоохранения

**МЕЖДУНАРОДНОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ О ЗДРАВООХРАНЕНИИ
В ШЕСТИ СТРАНАХ (1994, 1995 ГОДЫ)**

Вспомогательный документ, подготовленный Статистическим
управлением Нидерландов 1/

Резюме

1. В 1994 году, откликаясь на просьбу министерства здравоохранения, благосостояния и спорта, оказавшего необходимую финансовую поддержку, Статистическое управление Нидерландов приступило к реализации проекта "Международное сопоставление данных о здравоохранении".

1/ Подготовлен Кор ван Моссевельдом.

2. Представителям Бельгии, Германии, Дании, Франции и Швейцарии и таких международных организаций, как ОЭСР, Европейское региональное бюро ВОЗ и Евростат, было предложено присоединиться к группе экспертов, чтобы облегчить обмен мыслями и информацией.

3. Цель этого проекта заключается в улучшении сопоставимости набора отдельных переменных. Проект осуществлялся в два этапа. На первом этапе (1994-1995 годы) основное внимание уделялось медицинским учреждениям стационарного типа. Второй этап проекта (1996-1997 годы) предусматривал характеристику структуры, процедур и результатов деятельности амбулаторных, профилактических и иных учреждений, а также организаций, работающих с продукцией медицинского назначения.

Результаты

4. Проект "Международное сопоставление данных о здравоохранении" содействует утверждению прагматического подхода к сопоставлению данных об организации и финансировании систем здравоохранения в участвующих странах, безотносительно к специфике применяемых в странах определений и методов сбора данных.

5. Ввиду различного содержания систем здравоохранения за отправную точку были приняты здравоохранительные деятельность или функции обслуживающих учреждений. Участникам разослали перечень видов деятельности, предложив указать, какими из них занимаются те или иные службы здравоохранения. На основе полученной информации был подготовлен перечень оказываемых услуг, который использовался при определении границ систем здравоохранения в участвующих странах.

6. Их более точные границы были определены в процессе двусторонних сопоставлений с системой здравоохранения Нидерландов, в результате которых были получены пять отдельных двусторонне сопоставимых наборов.

7. На следующем этапе были рассмотрены возможности проведения многостороннего сопоставления с получением так называемого общего сопоставимого набора (ОСН) на основе результатов пяти двусторонних сопоставлений. ОСН, характеризующий здравоохранение участвующих стран, был получен путем сложения, вычитания и перегруппирования показателей обслуживания. Этот ОСН может служить примером инструмента международного сопоставления.

8. Когда используется ОСН, расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта колеблются от 7,2% (Дания, 1995 год) до 10,4% (Франция, 1995 год). В расчетах ОЭСР они варьируют от 6,4% (Дания, 1995 год) до 10,3% (Германия, 1994 год).

9. При применении ОСНД полученная процентная доля расходов на здравоохранение отличается от соответствующих данных, представленных ОЭСР. В одних случаях, например в Дании, Франции и Бельгии, эти процентные показатели выше, а в других, например в Нидерландах, Германии и Швейцарии, - ниже. Важнее то, что при использовании этого подхода относительные различия между странами, как правило, меньше, чем в данных ОЭСР, т.е. унифицированность содержания пакета ОСНД подтверждается необработанными данными по участвующим странам.
10. Расходы на здравоохранение были также представлены в долларах США в расчете на душу населения. При использовании ОСНД они колеблются от 1 644 долл. в Бельгии (1994 год) до 3 934 долл. в Швейцарии (1995 год). В наборе данных ОЭСР наименьшие расходы на душу населения отмечались в Бельгии (1 858 долл.) в 1994 году, а наиболее высокие - в Швейцарии в 1995 году (4 388 долл.).
11. Однако наиболее важным результатом проекта является то, что разработанный при его осуществлении метод (деятельность → предоставляемые услуги → расходы) оказался хорошим инструментом международного сопоставления, причем не только финансовых данных по сектору здравоохранения, но и других переменных. Более того, он может стать хорошим инструментом для проведения сопоставлений по другим секторам экономики.
12. Важно понимать и то, что при отсутствии достаточной информации о процессах и системах здравоохранения участвующих стран в их общих характеристиках проект не был бы реализован успешно.
