

Distr.  
GENERAL

CES/AC.36/1998/4  
EUR/ICP/INFO 020603/4  
29 July 1998

RUSSIAN  
Original: ENGLISH

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ и ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ и ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО**

**КОНФЕРЕНЦИЯ ЕВРОПЕЙСКИХ СТАТИСТИКОВ**

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

СЕССИЯ I: Проблемы, связанные с отсутствием координации в области национальной и международной статистики здравоохранения

**Информация об охране здоровья в Европе  
Общий обзор**

Документ, представленный по запросу Группой по эпидемиологии,  
статистике и информации в области здравоохранения Европейского  
регионального бюро ВОЗ

**Введение**

1. В последние годы здравоохранение занимает все более важное место в политической повестке дня большинства стран и международного сообщества. На уровне отдельных стран произошли многочисленные новые события. В секторе собственно медицинского обслуживания к их числу относятся реформы здравоохранения и сдерживание роста расходов, новые призывы к обеспечению равенства и повышению качества и результативности здравоохранения. Если говорить в более общем плане, то во многих странах забота населения о своем здоровье привела к тому, что все сектора признали важность учета последствий их политики для состояния здоровья населения. Сейчас более широко признается и тот факт, что здоровье следует рассматривать как благо, а не только как предмет расходов. В целом в результате этих событий все большее число стран

разрабатывает политику в области **здравоохранения** (в отличие от политики в области медицинского обслуживания) и пересматривает ее на основе данных регулярного контроля и оценки. Страны совместно разрабатывают и пересматривают европейскую политику "Здоровье для всех" каждые 7 лет с 1984 года, а каждые три года рассматривают и оценивают прогресс в достижении этой цели. Последняя оценка состоялась в 1997 году, а разработка "Политики достижения здоровья для всех на XXI век – Здоровье XXI" должна быть завершена в 1998 году.

2. Все эти политические процессы требуют соответствующей информационной поддержки для обеспечения точного анализа и оценки положения в области здравоохранения, определения направления действий, последующего контроля за результатами, эффективностью политики и мероприятиями в области медицинского обслуживания. Поэтому наличие информации по здравоохранению и связанных с ним секторах (т.е. информации обо всех секторах, влияющих на охрану здоровья), которая позволяет сделать правильный политический выбор и определить меры по охране здоровья, сегодня важнее, чем когда-либо. Вместе с тем необходимо признать, что в области здравоохранения в целом нет абсолютных стандартов результативности, которые позволяли бы оценивать эффективность мероприятий; даже эталонные величины или ориентиры легче всего вывести путем сопоставления между странами, регионами, медицинскими учреждениями и т.д. Это означает, что, во-первых, собранная информация (содержание) должна отвечать сегодняшним и завтрашним потребностям политических и директивных органов, руководителей служб здравоохранения и практикующих врачей. Во-вторых, и, возможно, это самое важное, они и группы их советников должны иметь доступ к информации в удобной для пользователя форме, которая облегчает международные, национальные и субнациональные сопоставления. Для этого необходимо наладить партнерские отношения между теми, кто собирает, и теми, кто предоставляет статистическую информацию, причем они должны поддерживать отношения как между собой, так и с пользователями.

### **Анализ ситуации**

3. К сожалению, даже в таком развитом регионе, как Европа, и в других развитых странах информационные системы по здравоохранению зачастую еще отстают от этих потребностей и ожиданий. Традиционная модель таких систем, обслуживающих преимущественно центральные структуры, главным образом для целей контроля, в Европе распространена более широко, чем следовало бы. Кроме того, некоторые учреждения, традиционно занимающиеся статистикой здравоохранения, по-прежнему считают своей главной целью собственно сбор и публикацию статистических данных (в виде больших по объему и неудобных для пользователя ежегодников). Хотя информационные системы по здравоохранению в силу своей природы и не очень гибко адаптируются к быстро меняющейся ситуации, это обстоятельство, национальные традиции и события прошлых лет, к сожалению, ведут к тому, что объектами их внимания зачастую являются лишь медицинские услуги (речь идет главным образом об оперативных и исходных статистических данных) и показатели смертности. В некоторых странах это в лучшем случае

оборачивается тем, что другие учреждения начинают специализироваться на сборе тех статистических данных о здравоохранении и связанных с ним секторах, которые традиционно не собирались. В худшем случае это ведет к демонтажу традиционных, но функционирующих систем, усилению раздробленности и зачастую нездоровой и расточительной конкуренции и дублированию.

4. Таким образом, сегодня в очень многих развитых странах для получения информации об охране здоровья в самом широком смысле пользователи вынуждены обращаться в несколько учреждений страны (обычно как минимум в два), поскольку другие источники (физические или виртуальные) просто отсутствуют. По этой и многим другим причинам большой объем регулярно собираемой статистической информации фактически не используется, хотя в развитых странах собирается и обрабатывается много статистических данных, поскольку большинство потенциальных пользователей не имеют к ним прямого доступа или даже не знают об их существовании.

5. Положение на международном уровне в Европе аналогично ситуации на уровне отдельных стран и является ее отражением, что, возможно, и неудивительно. Однако признание важности проблем здравоохранения для других секторов и учреждений дает возможность для создания мощного союза в целях охраны здоровья населения. Международные организации и Европейская комиссия играют сейчас более активную и широкую роль в области здравоохранения, чем когда бы то ни было. В этих условиях и учитывая важное значение информации, каждая организация неизбежно захочет создать международную информационную базу, отвечающую ее возросшей роли и мандату (с точки зрения как содержания, так и состава государств-членов). Проблема, стоящая перед международным сообществом и его партнерами по информационной работе в государствах-членах, состоит в том, как найти оптимальный способ использования этой новой возможности и создания объединения по сбору информации о здравоохранении, которое участвовало бы в работе и пользовалось плодами этой деятельности.

6. Большинство этих проблем и вопросов рассматривались и обсуждались в ходе совместной сессии ЕС/ЮНИСЕФ/ВОЗ под названием "Информация об охране здоровья в Европе", которая состоялась 6-8 октября 1994 года в Копенгагене. Это было первое региональное совещание по вопросам предоставления информации о здравоохранении и ее использования, в котором впервые за несколько последних десятилетий участвовали ключевые национальные поставщики и пользователи информации о здравоохранении из всех 50 государств - членов ВОЗ в европейском регионе. В работе совещания участвовали также представители Европейской комиссии и ряда международных организаций, активно занимающихся проблематикой здравоохранения. Все участники признали наличие вышеупомянутых основных проблем, связанных с информационными системами по здравоохранению, и необходимость улучшения координации и сотрудничества как на уровне

отдельных стран, так и международном уровне. Отмечались также ключевая роль телематики в будущем и оптимальное использование в перспективе нынешнего стремительного развития информатики.

### **Прогресс на сегодняшний день**

7. С тех пор был достигнут значительный прогресс. Некоторые страны реализовали или расширили свои инициативы (в индивидуальном порядке или в рамках международных проектов, например совместного проекта ВОЗ/ЕС) по созданию общенациональных баз данных в области здравоохранения. В настоящее время они обеспечивают доступ в удобной для пользователя форме и обмен сравнительной информацией по здравоохранению и смежным секторам директивным органам, ответственным работникам и врачам на национальном и субнациональном уровнях. Некоторые страны используют также или планируют использовать такие национальные базы данных в качестве главного источника информации по здравоохранению, предоставляемой международным учреждениям. Кроме того, большинство стран приступили к полномасштабному внедрению десятого пересмотренного варианта Международной классификации болезней (МКБ-10). Новые призывы к осуществлению мер по повышению результативности здравоохранения, с которыми зачастую обращалась широкая общественность, вновь поставили в центр внимания вопросы эффективности терапии и необходимость перехода к "медицине, основанной на практических данных".

8. На международном уровне ЮНИСЕФ и ЮНФПА продолжают распространять информацию о потребностях женщин, детей и будущих поколений жителей Восточной Европы в области здравоохранения, а Всемирный банк в оперативном порядке расширил свою программу работы, учитывая значительные потребности этих стран в области развития системы здравоохранения. Европейская комиссия приступила к осуществлению программы мониторинга состояния здоровья населения, основанной на принципах использования уже накопленного опыта и сотрудничества с международными организациями. В дополнение к этим усилиям Программа обменов на высоком уровне Евростата создала механизм сотрудничества, использующий экспертный опыт национальных статистических бюро. Это – важный шаг в дальнейшем развитии Статистической системы Европейского союза, который позволяет группе государств-членов объединить свои ресурсы в целях укрепления совместных усилий государств-членов и Евростата в развитии статистической сферы.

9. ОЭСР и ЕЭК по-прежнему являются "мостом здравоохранения" между развитыми странами Европы и странами других континентов, распространяя итоги сравнительного анализа в своих изданиях. Орган ОЭСР "Хэлс Дейта" значительно повысил внимание к финансовым вопросам и расширил свою деятельность с учетом возросшего числа его членов. Инициативы, предпринятые Советом Европы, во многом способствовали активизации деятельности в области здравоохранения и медицинской этики, причем ВОЗ сыграла важную роль в этой и в других вышеупомянутых инициативах.

10. Вместе с тем главная роль Европейского регионального бюро ВОЗ по-прежнему состоит в выработке общеевропейской политики в области здравоохранения. Это позволяет разработать программу действий, предусматривающую решение специфических европейских задач на основе принципов глобальной программы и политики "Здоровье для всех" (ЗДВ), которые были приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения. Европейская политика, ее задачи и принципы обеспечивают также ту основу, на которой страны могут адаптировать ее к своим потребностям и осуществлять коллективный контроль и оценку прогресса в ее реализации, с тем чтобы делиться друг с другом своими успехами и неудачами и учиться на этом опыте. В области информации о здравоохранении европейская политика ЗДВ обеспечивает критерии и основу для отбора показателей ЗДВ. Именно по этим показателям ЗДВ, утвержденным европейскими государствами-членами, представляются отчеты и обеспечивается обратная связь в форме презентации удобных для пользователя данных (база данных ЗДВ), чтобы дать государствам-членам возможность определить те области общественного здравоохранения, которые требуют соответствующих действий.

11. Перспективная роль телематики, отмеченная на первом региональном совещании, также близка к реализации в сфере информации о здравоохранении. В интересах 15 государств - членов ЕС Европейская комиссия распространила свою Программу взаимного обмена данными между административными органами на статистику здравоохранения. При поддержке четвертой рамочной программы НИОКР ЕС ВОЗ также приступила к созданию Европейской информационной сети по общественному здравоохранению для Восточной Европы (ЕИСОЗ), которая первоначально предназначена для 32 стран и включает показатели смертности и ЗДВ. Обе сети провозгласили своей целью объединение для создания единой Европейской информационной системы по общественному здравоохранению (ЕИСОЗ).

12. Этот значительный прогресс был достигнут в значительной степени благодаря сотрудничеству и взаимодействию между странами, международными организациями и Европейской комиссией. Шестая плановая совместная сессия ВОЗ/ЕЭК по статистике здравоохранения служит сейчас форумом, который дает государствам-членам еще одну возможность рассмотреть достигнутый прогресс и обсудить проблемы и вопросы, связанные с информационными системами по здравоохранению в Европе. На этой сессии будет также представлен ряд соответствующих международных организаций и Европейская комиссия. Такой расширенный состав участников дает уникальную возможность для изучения и обмена идеями по вопросу о том, как можно использовать нынешнее национальное и международное сотрудничество для удовлетворения потребностей не только отдельных проектов, но и государств-членов, включая выработку общих дефиниций, эффективный сбор международных данных и обмен ими. Необходимо также обратить внимание на те важные области, по которым данные приемлемого качества все еще в основном отсутствуют во многих районах Европы (например, подотчетность в сфере здравоохранения, качество и результаты медицинского обслуживания). В интересах государств - членов Европейской комиссии и всех соответствующих международных

организаций необходимо продолжать нынешние совместные усилия с тем, чтобы обеспечить направление всех наших усилий в русло решения этих важных проблем вместо дублирования деятельности и имеющегося у нас экспертного опыта.

### **Путь вперед**

13. Стоящая перед всеми нами задача должна состоять в том, чтобы в нашей повестке дня информация о здравоохранении занимали важное место. Мы можем сделать это самостоятельно за счет более широкого, более эффективного и реального использования собираемой нами информации; расширения поля ее охвата путем создания взаимовыгодных и противозатратных объединений и стимулирования более активного использования информации политическими и директивными органами. Это означает укрепление информационных систем по здравоохранению на уровне отдельных стран и взаимный обмен сравнительными данными на международном, национальном и субнациональном уровнях.

14. Как показывают документы, представленные для данного совещания, на уровне отдельных стран для этого требуются две предпосылки:

- создание комплексной национальной базы данных по здравоохранению (физической или виртуальной), которая выступала бы в качестве единого легкодоступного источника (объединяя в себе различные данные по показателям состояния здоровья населения и связанным со здравоохранением секторам) для использования на национальном и субнациональном уровнях. (Сессия 1 – документ 2).
- определение минимального национального комплекса ключевых показателей с понятной для пользователей-неспециалистов (политических руководителей, ответственных работников, практикующих врачей) системой меню (Сессия 1 – документ 3).

На достижение вышеуказанных целей должны быть направлены усилия по привлечению специалистов и подготовке кадров в области использования информации для повышения эффективности процессов разработки политики и принятия решений. Однако без вышеупомянутых предпосылок нельзя полностью реализовать потенциал этих усилий.

15. Та или иная из вышеупомянутых предпосылок или их элементы уже создаются на международном уровне (например, система базы данных ЗДВ/ВОЗ, "Хэлс Дейта" ОЭСР, база данных ЮНИСЕФ МОНЕЕ), во многих странах Европы и в других районах (как указано в документе 3). В ходе этих процессов на национальном и международном уровнях возникают проблемы, связанные с координацией, сотрудничеством и искоренением дублирования. Однако на международном уровне такие проблемы более заметны, и

недавно государства-члены стали все с большей настойчивостью требовать расширения координации и сотрудничества между международными учреждениями и Европейской комиссией. Эти вопросы более подробно рассматриваются в документе 4 – сессия 1.

16. Ожидается, что в Риме страны расскажут об опыте своей работы, в том числе о проблемах в области устойчивого использования таких систем в практической деятельности. Все эти системы предусматривают возможность сопоставления как основополагающий принцип сравнения соответствующих данных между странами, регионами, больницами, медиками и конкретными группами населения. По мере приближения информационного века следует так использовать стремительное развитие информатики, чтобы создать возможность для беспрепятственного и быстрого доступа к сравнительной информации. Некоторые примеры будут приведены на сессии по информатике.

17. Информатика может также выступать в качестве средства, призванного избежать многие из вышеупомянутых проблем координации, сотрудничества и искоренения дублирования. Однако информатика не является и не может быть панацеей от фундаментальных проблем. Кроме того, ее следует рассматривать как инструмент, а не как конечный продукт. И не следует сводить проблему только к вопросу о том, какое использовать программное обеспечение (будь то система базы данных ЗДВ ВОЗ или какая-либо другая).

18. Наша постоянная цель должна заключаться в разработке и обеспечении функционирования таких информационных систем по здравоохранению, которые позволяют осуществлять взаимный обмен сравнительными данными. Такие системы могут и на практике позволяют определить те области, где должна действовать общественность, и по мере того, как мир продвигается в направлении децентрализации, они дадут возможность местным руководителям и практикующим врачам воочию убедиться в эффективности работы их округов, больниц, поликлиник, их коллег, а также в эффективности работы с клиентурой на национальном и международном уровнях. Мотивация, рождающаяся в результате таких сопоставлений, в сочетании с подотчетностью позволит информации играть по праву принадлежащую ей роль в улучшении состояния здоровья населения Европы.

## **Выводы**

19. Надежная, актуальная и сравнительная информация составляет необходимую основу знаний и продуманных действий, и ее значение для повышения действенности и результативности системы здравоохранения сейчас широко признается. Преимущество **сравнительной** информации на всех уровнях службы здравоохранения (как национальном, так и международном) быстро формирует стимулы к обмену соответствующей информацией для пополнения знаний, необходимых для совершенствования практических мероприятий, будь то разработка, планирование, управление или контроль и оценка политики в области здравоохранения. Стремительное развитие телематики может сейчас способствовать беспрепятственному и быстрому доступу к сравнительным данным.

20. Задача состоит в создании национальных и международных объединений для расширения систематического обмена:

- знаниями
- информацией о мероприятиях
- опытом осуществления мероприятий

на международном, национальном и субнациональном уровнях с тем, чтобы осуществлять "обмен опытом практической работы" в интересах постоянного совершенствования медицинского обслуживания пациентов и укрепления здоровья населения, способствуя тем самым достижению целей программы "Здоровье для всех".

-----