

Distr.
GENERAL

CES/AC.36/1998/6
EUR/ICP/INFO 020603/6

29 July 1998

RUSSIAN
Original: ENGLISH

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

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

**Показатели "Здоровье для всех" для европейского
региона ВОЗ и база данных ЗДВ**

Специальный документ, представленный Группой эпидемиологии,
статистики, информации о здравоохранении Европейского
регионального бюро ВОЗ

Введение

1. Целью настоящего документа является описание роли, концепции и использования показателей ЗДВ для европейского региона и связанной с ними системы представления базы данных. Именно этот опыт формирует основу стратегии ВОЗ по совершенствованию национальных систем информации о здравоохранении, в которой главное внимание уделяется расширению использования существующих данных, а не увеличению объема данных как таковому. Этот опыт также послужил основой для разработки концепции национальных интегрированных баз статистических данных о здравоохранении (см. документ 2).

2. Вместе с тем следует отметить, что многие страны используют схожие концепции и базы данных для проведения сопоставлений в разрезе географических районов и учреждений здравоохранения, а также для анализа эффективности и результативности своих структур и программ. В последние годы такие сопоставления приобретают все большую важность и дополняются использованием международных баз данных для выявления областей, в которых может быть полезен обмен опытом и надлежащей практикой между странами.

3. Кроме того, как и ВОЗ, ОЭСР с середины 80-х годов также занимается разработкой и ведением базы данных о здравоохранении. Другие международные учреждения, занимающиеся вопросами здравоохранения, такие, как ЮНИСЕФ и Всемирный банк, уже приступили к аналогичным разработкам в своих конкретных технических и географических областях. Кроме того, Европейское сообщество, которое в настоящее время приступает к осуществлению Программы мониторинга состояния здоровья населения, также планирует создать базу данных о здравоохранении.

Европейская региональная стратегия ЗДВ и ее цели

4. Осуществление глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 году (ЗДВ 2000) было начато после принятия исторической резолюции по ЗДВ на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 1977 года. В целях оказания содействия осуществлению Глобальной стратегии европейские государства-члены приняли в 1980 году Региональную стратегию достижения здоровья для всех в Европе, воплотившую в себя их общие чаяния в области охраны здоровья населения. Данная стратегия предусматривала фундаментальный пересмотр политики в области здравоохранения в Европе с целью придания первоочередного значения совместными усилиями таким направлениям деятельности, как пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний, а также усиление роли отдельных лиц, семей и общин в улучшении состояния здоровья населения.

5. Приняв впервые в истории общую региональную стратегию в области здравоохранения, государства-члены также признали, что для достижения практических результатов необходимо принятие конкретных мер. В связи с этим они договорились установить конкретные цели для оценки хода осуществления стратегии. В 1984 году после многостороннего анализа и обсуждения государства-члены на 34-й сессии Европейского регионального комитета утвердили 38 конкретных региональных целей, которые, несмотря на свою грандиозность, были реалистичными. Охарактеризованные как "прекрасное сочетание сегодняшних реалий и завтрашних чаяний" цели ЗДВ предусматривали достижение конкретных результатов в улучшении состояния здоровья населения Европы и областях, определяющих состояние здоровья, таких, как вредные привычки, окружающая среда и медицинские услуги. Государства-члены также договорились об актуализации политики и целей ЗДВ каждые семь лет. Последний пересмотр европейской стратегии и целей ЗДВ был проведен в 1991 году. Актуализация политики с учетом требований XXI столетия (ЗДВ-21) в совокупности с разработкой предложений по целям на XXI столетие будут завершены в 1998 году. Таким образом, государства-члены взяли на себя моральное

обязательство постоянно предпринимать совместные действия, выходящие за рамки политических и национальных границ, с целью улучшения состояния здоровья населения Европы.

Статистические показатели ЗДВ

6. Наряду с 38 региональными целями ЗДВ государства-члены также утвердили набор статистических показателей для регулярной оценки достигнутого прогресса или отсутствия прогресса в достижении целей ЗДВ. Эти показатели официально используются в ходе регулярной трехгодичной процедуры мониторинга и оценки ЗДВ. Последняя оценка ЗДВ была проведена в 1997 году, и ее результаты изложены в докладе "Здоровье в Европе - 1997 год", который был широко распространен. Экземпляры этого доклада будут также распространены на шестой сессии ВОЗ/ЕЭК по статистике здравоохранения. Перед каждой официальной трехгодичной процедурой мониторинга и оценки в консультации с внешними и внутренними экспертами проводится пересмотр перечня показателей ЗДВ для учета изменений в информационных потребностях и наличии данных. Перечни показателей также пересматриваются в рамках каждой актуализации политики ЗДВ. После актуализации политики ЗДВ, проведенной в 1991 году, в перечень показателей ЗДВ не было внесено существенных изменений, поскольку число и содержание целей ЗДВ фактически остались неизменными. Данные по показателям ЗДВ собираются на постоянной основе Европейским региональным бюро ВОЗ с 1984 года и широко распространяются через систему представления на базе ПЭВМ, которая известна под названием базы данных ЗДВ.

7. Актуализация Региональной стратегии достижения здоровья для всех в Европе, содержащей 21 цель, будет носить в 1998 году более масштабный характер по сравнению с аналогичным мероприятием, проведенным в 1991 году, поскольку в ходе этой процедуры в стратегии должны быть учтены потребности XXI столетия. Таким образом, в настоящее время проводится масштабный пересмотр нынешних показателей ЗДВ. Он предусматривает:

- i) распределение нынешних показателей ЗДВ по вновь сформулированным целям, и
- ii) разработку, в случае необходимости, новых показателей. В рамках этой работы также предпринимались усилия по оптимизации существующей системы показателей с учетом опыта, накопленного в последние 15 лет. Целью этой оптимизации является разработка более эффективного механизма мониторинга и оценки ЗДВ, необходимость которой была признана государствами-членами. В то же время сохранена преемственность системы показателей ЗДВ в качестве международной основы для мониторинга состояния здоровья населения. Описание целей и связанных с ними показателей, представленное на сорок восьмой сессии Регионального комитета в сентябре 1998 года, будет распространено на шестой сессии ВОЗ/ЕЭК по статистике здравоохранения в качестве документа зала заседаний.

Состав показателей ЗДВ

8. С 1984 года показатели ЗДВ широко используются и известны в качестве унифицированной основы для международного сбора, согласования, распространения и использования базовых статистических данных о здравоохранении в регионе. Данная основа также служит инструментом увязки - на уровне показателей ЗДВ - для различных наборов данных, которые, по меньшей мере, ранее использовались в различных подразделениях или программах Европейского регионального бюро ВОЗ.

9. Будучи увязаны с целями политики ЗДВ, показатели ЗДВ уже по своему определению охватывают не только весь сектор здравоохранения, но также связанную со здравоохранением характеристику других секторов. Вполне естественно, что они в большей степени ориентированы на состояние здоровья населения и систему медицинских услуг. Показатели ЗДВ, а также некоторые вспомогательные статистические данные, используемые в базе данных ЗДВ, можно сгруппировать по следующим широким категориям:

10. Базовые демографические и социально-экономические показатели
11. Показатели состояния здоровья населения:
12. показатели смертности
13. показатели заболеваемости
14. инвалидность и другие показатели состояния здоровья населения
15. Показатели медицинского обслуживания:
16. ресурсы и стоимостные показатели затрат
17. показатели использования медицинских услуг
18. показатели качества и результатов медицинского обслуживания
19. Показатели образа жизни
20. Экологические показатели
21. Источники, качество и периодичность отчетности

22. Наличие и качество данных являются различными в зависимости от показателя. Данные обладают относительно хорошим качеством в случае показателей, которые опираются на регулярно собираемую в странах статистическую информацию. Однако даже в случае наиболее широко используемых данных их сопоставимость не всегда является полной из-за различий в национальных определениях и методах регистрации. Меньшее количество данных имеется по показателям, информация по которым собирается в рамках обследований и переписей населения или которые не включены в планы регулярного сбора данных и отчетности европейских стран. Тем не менее эти показатели сохраняются в наборе ЗДВ, поскольку данное "сочетание сегодняшних реалий и завтрашних чаяний" может содействовать расширению странами охвата своих систем регулярного сбора данных за счет включения в него в будущем данных показателей.

23. Не все показатели собираются непосредственно от стран. В первую очередь используются данные, которые уже были представлены странами в ВОЗ или другие международные учреждения, и только в случае отсутствия такой информации данные запрашиваются непосредственно у стран. Такая практика содействует снижению нагрузки на государства-члены по предоставлению отчетности. В то же время использование единого (по мере возможности) источника содействует повышению сопоставимости. Так, например, большинство данных о смертности рассчитывается ВОЗ на основе подробных данных о смертности, которые регулярно представляются в ВОЗ уже в течение длительного периода времени. В целом существует три группы источников данных: i) данные, представляемые в конкретные подразделения ВОЗ (например, данные о смертности, инфекционных заболеваниях, иммунизации); ii) данные, получаемые от других специализированных международных учреждений/вторичных источников (например, данные о расходах на здравоохранение от ОЭСР, данные о потреблении продовольствия от ФАО и т.д.); iii) национальные партнеры, занимающиеся статистикой здравоохранения.

24. По практическим соображениям сбор данных по показателям ЗДВ от стран разделен на две части: i) ежегодный сбор статистики здравоохранения, который в большинстве стран является составной частью системы регулярной национальной статистической отчетности; ii) направление каждые три или шесть лет специальных запросов странам (в рамках регулярной процедуры мониторинга и оценки стратегии ЗДВ в европейском регионе) о предоставлении данных, которые не охватываются ежегодными операциями по сбору информации. В последнем случае речь, как правило, идет о данных, которые разрабатываются на основе результатов переписей и обследований состояния здоровья населения, которые на национальном уровне проводятся, как правило, каждые 5 или 10 лет.

25. Национальным партнерам, работающим в области статистики здравоохранения, ежегодно направляются запросы о предоставлении данных, содержащие подробные руководящие принципы и определения. В большинстве стран эти партнеры официально

определены министерствами здравоохранения. Рекомендуемые рабочие определения для ежегодного сбора данных по показателям ЗДВ включены в руководящие принципы с целью повышения международной сопоставимости данных. Ожидается, что страны проведут перегруппировку своих первичных данных с целью приведения их в соответствие с рекомендуемыми определениями. В тех случаях, когда это невозможно или неприемлемо, имеющиеся данные должны представляться в исходном виде и сопровождаться описаниями национальных определений или отличий от рекомендуемых унифицированных определений.

26. Большинство европейских стран предоставляют данные в машиночитаемом формате, а некоторые из них компьютеризировали поиск данных в своих системах с целью предоставления отчетности Европейскому региональному бюро ВОЗ из своих национальных баз данных о здравоохранении. Это позволяет вести разработку стандартных файлов данных по обновленным показателям ЗДВ фактически путем нажатия кнопки. Опыт последних лет свидетельствует о том, что страны центральной и восточной Европы, как правило, предоставляют более полные и своевременные данные по сравнению с большинством стран западной Европы. Однако описание национальных определений по-прежнему является проблемой для практически всех стран. Одной из причин этого может являться то, что национальные определения и методы регистрации большинства статистических показателей еще не полностью документированы и широко известны в странах. Обычно предполагается, что национальные показатели опираются на унифицированные международные определения. Однако на национальном уровне зачастую используются специфические методы регистрации, что ведет к возникновению отклонений в статистических данных, о которых известно только небольшому числу национальных экспертов.

27. График сбора и распространения данных:

Январь - апрель

28. Европейское региональное бюро ВОЗ собирает имеющиеся данные по избранным показателям из вторичных источников (например, от других международных учреждений) и вводит их в базу данных ЗДВ.

Май - июнь

29. Европейское региональное бюро ВОЗ направляет письмо с запросом данных и руководящими принципами национальным партнерам, занимающимся статистикой здравоохранения. Им также направляются база данных ЗДВ и предварительно заполненные таблицы данных, содержащие информацию, уже имеющуюся по соответствующей стране, которая была сообщена ВОЗ в предыдущие годы или получена из вторичных источников. Это позволяет странам определить, какие данные уже были сообщены ВОЗ, и предоставлять только новые, отсутствующие или скорректированные данные.

Август - сентябрь

30. В этот период страны осуществляют поиск необходимых элементов данных в своих национальных базах данных о здравоохранении и направляют эти данные в Европейское региональное бюро ВОЗ в стандартном машиночитаемом формате в соответствии с рекомендованными спецификациями, приведенными в руководящих принципах.

Октябрь - ноябрь

31. Европейское региональное бюро ВОЗ обрабатывает представленные данные и вводит их в систему представления базы данных Европейской стратегии ЗДВ.

Декабрь

32. Все собранные данные, в формате базы данных ЗДВ, направляются обратно странам, и к ним открывается доступ для международного использования.

33. Странам было рекомендовано разработать, по мере возможности, процедуры автоматического поиска соответствующих данных в своих национальных базах данных о здравоохранении в форме стандартных файлов для дальнейшей передачи Европейскому региональному бюро ВОЗ. После первоначальных затрат дальнейшее периодическое представление данных становится относительно простой задачей.

Система представления базы данных ЗДВ

34. Хотя изначально база данных ЗДВ создавалась в качестве инструмента мониторинга прогресса в достижении целей ЗДВ в Европе, в настоящее время она также все чаще выполняет роль международного источника базовых данных о здравоохранении в европейских странах. Данный источник является легко доступным для любого заинтересованного пользователя в Европе. База данных ЗДВ в настоящее время активно используется разнообразными пользователями, такими, как национальные органы здравоохранения (для оценки и сопоставления состояния здоровья населения в своей стране с положением в других европейских странах), учебными заведениями системы здравоохранения (для учебных целей), индивидуальными исследователями (для написания докладов по вопросам международного здравоохранения), фармацевтическими компаниями и компаниями - производителями медицинского оборудования (для проведения рыночных исследований), студентами (для осуществления курсовых проектов) и другими пользователями. Одной из причин такого относительно большого успеха базы данных является то, что данные ЗДВ распространяются с использованием удобного программного обеспечения для предоставления данных. Данное программное обеспечение позволяет осуществлять удобный и быстрый доступ к данным и их визуализацию в графической форме даже начинающим пользователям. Это существенно расширяет число потенциальных пользователей базы данных ЗДВ.

35. Первая версия базы данных ЗДВ была разработана в 1987 году. На начальном этапе обновление данных производилось только в рамках трехгодичной процедуры мониторинга и оценки ЗДВ. В 1992 году было начато более регулярное обновление данных; уже в апреле 1992 года база данных ЗДВ стала первым и единственным доступным источником подробных данных (изначально, главным образом, о смертности) по новым независимым государствам. С 1993 года в наличии имеются две версии базы данных ЗДВ, а именно - в форматах Windows и DOS. С тех пор программное обеспечение и возможности базы данных периодически подвергались усовершенствованиям с учетом замечаний и рекомендаций пользователей. Многие министерства здравоохранения обеспечивают доступ к базе данных ЗДВ через свои ЛВС, а в 1995 году Региональное европейское бюро ВОЗ открыло доступ к базе данных ЗДВ через свой узел WWW, создав таким образом возможность импорта данных через Интернет. Это событие совпало по времени с началом ежегодного обновления данных. В 1996 году была разработана "онлайновая" версия базы данных для Интернета.

36. В настоящее время, как уже упоминалось выше, база данных ЗДВ обновляется дважды в год: в июне-июле (путем включения в нее данных из вторичных источников) и в декабре-январе (путем включения данных, представленных странами). Она расположена на узле WWW Европейского регионального бюро ВОЗ (www.who.dk) (информационная страница по странам) и сервере FTP ([ftp.who.dk\NFA](ftp://ftp.who.dk/NFA)), с которых может быть произведен импорт данных в любое время. Структура данных указывается при открытии страницы базы данных ЗДВ. "Онлайновая" версия базы данных для Интернета (с меньшими опциями просмотра данных) также расположена на вышеупомянутом узле WWW. Дальнейшее совершенствование базы данных ЗДВ будет осуществляться в рамках создания Европейской информационной сети по общественному здравоохранению для восточной Европы (ЕИСОЗ-ВЕ).

Разработки на уровне стран

37. Важность роли компаративной информации и информационной обратной связи для процесса принятия решений (примером которой служит система представления базы данных ЗДВ) была признана европейскими странами уже в начале 80-х годов. Многие страны создали аналогичные системы, некоторые из которых будут представлены на совместной сессии ЕЭК/ВОЗ по статистике здравоохранения в Риме. К числу известных ВОЗ систем относится система показателей медицинских услуг Соединенного Королевства, датская система показателей деятельности общинных врачей, финская база данных SOTKA, норвежская "Wheel", литовская система показателей по медицинским участкам, шведская система показателей по "коммунам", французская "Обсерватория здоровья" и немецкая система информации о здравоохранении и медицинском обслуживании, доступ к которой осуществляется через Интернет.

38. Многие из вышеупомянутых систем опираются в той или иной степени на концепцию системы базы данных ЗДВ ВОЗ. Одним из основных источников информационных ресурсов в этой области является Центр сотрудничества ВОЗ в Вильнюсе, Литва. В некоторых случаях разработка систем велась в сотрудничестве с ВОЗ. 11 стран центральной и восточной Европы и 12 новых независимых государств приступили к таким разработкам при поддержке Соединенного Королевства (1992-1994 годы) и продолжили их в рамках совместных проектов Европейского регионального бюро ВОЗ COPERNICUS CARESUPPORT (1995-1996 годы) и ЕИСОЗ-ВЕ (1997-1998 годы). Основными направлениями данных мероприятий являлись надлежащий отбор показателей и обучение их использованию в целях политики и управления.

39. ВОЗ в рамках вышеупомянутых проектов разработала "версию проектировщика" системы базы данных ЗДВ, которая может быть без особых трудностей и затрат адаптирована (включая перевод на соответствующие языки) странами для использования их территориальными органами здравоохранения и управленцами. Страны Европы, не располагавшие такими системами (например, Швейцария, Ирландия, Испания, Португалия, Италия, некоторые земли Германии, Австрия), использовали или используют в настоящее время версию проектировщика системы ЗДВ для создания собственных систем представления базы данных.

40. Интерес к этим разработкам также проявляют страны, не входящие в европейский регион. Запросы, касающиеся данных разработок, были получены на настоящий момент от Гонконга, Бутана, Индии, Пакистана, некоторых провинций и территорий Канады, Австралии и США.

Выводы

41. Политика и цели ЗДВ определяют задачи в области здравоохранения в Европе. Набор международно согласованных показателей ЗДВ служит основой и системой для мониторинга и оценки прогресса в решении этих задач. Система представления базы данных ЗДВ позволяет странам использовать показатели ЗДВ для проведения сопоставлений с другими странами и объяснения существующих различий. Полезность таких систем, позволяющих оперативно проводить сопоставления, трудно переоценить, вследствие чего многие страны Европы в настоящее время уже разработали или разрабатывают такие системы. Некоторые страны используют "версию проектировщика" программного обеспечения системы представления базы данных ЗДВ ВОЗ для эффективного с точки зрения затрат создания национальных версий.
