

Distr.
GENERAL

CES/AC.36/1998/30 (Summary)
EUR/ICP/INFO 020603/30
22 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 III: Разработка и использование показателей измерения эффективности
медицинского обслуживания

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОЦЕНКИ ПРОБЛЕМ,
ОТНОСЯЩИХСЯ К КАЧЕСТВУ**

Вспомогательный документ, представленный Латвийским центром
статистики здравоохранения 1/

1. Информационная система в области здравоохранении Латвии основана на следующих источниках: для оценки показателей, характеризующих деятельность служб здравоохранения, используются главным образом ежегодные отчеты учреждений медицинского обслуживания; по данным о заболеваемости - регистрационные документы, некоторые реестры пациентов и обследования; по социально-экономическим, поведенческим данным и факторам риска - обследования.

1/ Автор: Р. Псавке, Информатика и медицинские технологии, Бюро медицинской статистики.

GE.98-31662 (R)

2. Традиционно более широкое применение имела расширенная система представления отчетности (с акцентом на данные об использовании ресурсов здравоохранения). В последние годы создаются реестры пациентов, которые служат источником более детализированной информации. Обследования в системе здравоохранения представляют собой относительно новый метод в оценке состояния здоровья.

3. Нынешняя информационная система здравоохранения унаследовала от прошлого следующие серьезные недостатки:

- преимущественно институциональную организацию;
- отсутствие системы оценки результатов;
- отсутствие анализа эффективности затрат.

В процессе разработки и внедрения передовой информационной системы в области здравоохранения (в русле реформ системы здравоохранения) основное внимание уделяется следующим аспектам:

- наличие результатов и показателей качества;
- переходу к статистике, ориентированной на население;
- возможной связи "здоровье - экономика".

4. В рамках отчетности о здравоохранении мы выделяем определенные ключевые показатели (с использованием базы данных ЗДВ и системы национальных показателей деятельности служб здравоохранения) в целях привлечения внимания к ряду аспектов в сфере здравоохранения, относящихся (в той или иной степени) к вопросам качества и технологий здравоохранения.

5. Структура детской смертности в Латвии (15-16^{0/00} за последние годы) по сравнению со странами, где этот показатель находится на низком уровне (к примеру, Швеция - около 5^{0/00}, 1991-1995 годы), характеризуется относительно высокой долей "устраняемых" причин (инфекционные заболевания, респираторные заболевания, внешние причины); доля указанных факторов в структуре детской смертности в Латвии достигает почти 20%.

6. Более глубокий анализ структуры смертности, вызванной аппендицитом, грыжей и непроходимостью кишечника, указывает на значительно более высокий уровень смертности в трудоспособной возрастной категории (36-46% смертей в возрасте до 65 лет по сравнению с лишь 9-17% в Швеции).

7. Что касается весьма высокого уровня смертности, связанной с ишемическими заболеваниями сердца, то количество проводимых операций по коронарному шунтированию и дилатации коронарной артерии является недостаточным (около 20 на 100 000 населения против около 100 на 100 000 в Скандинавских странах).

8. Особенности некоторых показателей состояния здоровья и функционирования служб здравоохранения в Латвии, например:

- недостаточный уровень развития системы профилактических осмотров и несвоевременное диагностирование злокачественных опухолей (более 30% визуально наблюдаемых злокачественных опухолей выявляются на поздней стадии);
- частотность заболеваемости открытой формой туберкулеза при позитивной реакции на мазок (более половины всех новых случаев заболевания открытой формой туберкулеза);
- тренды частотности осложнений за последние годы при определенных формах заболевания язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (почти двухкратный прирост);
- весьма высокая частотность психических расстройств, связанных с употреблением спиртных напитков (35–40 случаев на 100 000 населения, что отражает негативные последствия злоупотребления спиртными напитками);

свидетельствуют о слабостях и нынешних проблемах системы здравоохранения (в широком смысле) и указывают на направления деятельности и необходимость принятия мер по улучшению сложившегося положения:

- развитие системы первичной медико-санитарной помощи;
- пропаганда здорового образа жизни;
- внедрение новых технологий с учетом их экономической эффективности;
- эффективное управление расходами в системе здравоохранения.
