



---

**Статистическая комиссия****Тридцать четвертая сессия**

4–7 марта 2003 года

Пункт 3(b) предварительной повестки дня\*

**Демографическая и социальная статистика:  
статистика здравоохранения****Доклад Австралийского бюро статистики****Записка Генерального секретаря**

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Статистической комиссии доклад Австралийского бюро статистики о статистике здравоохранения. В нем приводится краткая информация о действующей в Австралии системе организации статистики здравоохранения, перечисляются ее основные элементы и говорится о роли и обязанностях некоторых главных ведомств и комитетов, которые отвечают за развитие в Австралии системы информационного обеспечения здравоохранения, сообщается об основных источниках данных и указываются механизмы, которые используются при их сборе и учете, а также говорится о деятельности Австралии на международной арене и перечисляются те области, в которых развитие международного сотрудничества могло бы иметь важное значение для совершенствования в странах статистики здравоохранения. Комиссия, возможно, пожелает высказать свои замечания по вопросам, затронутым в пункте 58.

---

\* E/CN.3/2003/1.

## Доклад Австралийского бюро статистики о статистике здравоохранения

### Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	1–9	3
II. Направления практической деятельности .....	10–18	4
A. Здоровье населения .....	10–11	4
B. Здоровье аборигенов и жителей островов пролива Торрес .....	12	5
C. Эффективность системы здравоохранения и медицинские работники ..	13–15	5
D. Безопасность, качество и координация медицинского обслуживания ...	16–18	6
III. Основные источники медицинской информации в Австралии .....	19–28	6
IV. Вопросы статистики .....	29–42	8
A. Стандарты и классификации .....	30–32	8
B. Механизмы и планы подготовки информации .....	33–35	9
C. Руководство информационным обеспечением здравоохранения .....	36	9
D. Организация обмена данными .....	37–38	9
E. Данные биохимических анализов и физических измерений .....	39	10
F. Данные о состоянии здоровья коренного населения .....	40–41	10
G. Недостатки демографических обследований .....	42	11
V. Инфраструктура информационного обеспечения здравоохранения .....	43–51	11
A. Национальный механизм оценки эффективности здравоохранения .....	45–46	12
B. Национальные минимальные подборки данных .....	47	12
C. Национальный глоссарий медицинской информации и база знаний .....	48	13
D. Медицинские классификации .....	49	13
E. Географические классификации .....	50	13
F. Распространение .....	51	14
VI. Международная деятельность .....	52–54	14
VII. Вопросы, связанные с международной деятельностью .....	55–57	14
VIII. Вопросы для обсуждения .....	58	15
Приложение. Сбор медицинской информации и связанная с ней деятельность в Австралии .....		17

## I. Введение

1. В Австралии имеется всеобъемлющий и активно используемый массив статистических данных по вопросам здравоохранения благодаря широкому взаимодействию и сотрудничеству между несколькими государственными ведомствами и сектором медицинского обслуживания. Помимо информации об основных источниках данных по вопросам здравоохранения в настоящем докладе сообщается о инфраструктуре, создаваемой в целях совершенствования стандартизации и обеспечения комплексного характера статистической деятельности в Австралии. В Австралии создана относительно широкая и эффективная система информационного обеспечения здравоохранения, хотя многие ее компоненты нуждаются, по мнению специалистов по статистике здравоохранения, в дальнейшем совершенствовании.

2. В системе здравоохранения Австралии предусмотрены разнообразные механизмы планирования, финансирования, предоставления и регулирования медицинских услуг, в которых задействованы как частный, так и государственный сектор. Руководство системой здравоохранения осуществляется главным образом на первом и втором уровнях управления, представленных центральным министерством здравоохранения и по делам престарелых и органами здравоохранения штатов и территорий.

3. Наряду с Австралийским институтом здравоохранения и социального обеспечения (АИЗС) и Австралийским бюро статистики (АБС) эти государственные ведомства играют ведущую роль в сборе и учете информации по вопросам медицинского обслуживания и состояния здоровья. В соответствии с Национальным соглашением об информационном обеспечении здравоохранения в национальном плане сбора медицинской информации намечаются согласованные национальные приоритетные задачи в области сбора медицинской информации, которые подлежат рассмотрению Консультативным советом министров здравоохранения Австралии. Для надзора за осуществлением данного Соглашения была учреждена Национальная группа по информационному обеспечению здравоохранения (НГИОЗ).

4. Австралийское бюро статистики отвечает за сбор широкого круга данных по экономической и демографической статистике. Оно проводит раз в пять лет перепись населения, собирает статистические данные о естественном движении населения и причинах смерти, которые ей предоставляют органы регистрации, и организует разнообразные обследования домашних хозяйств, некоторые из которых касаются вопросов здравоохранения и смежных проблем. Оно собирает также данные об экономических показателях работы медицинских учреждений.

5. Австралийский институт здравоохранения и социального обеспечения отвечает за подготовку широкого комплекса статистических данных и информации по вопросам здравоохранения и социального обеспечения. Он собирает данные, которые ему предоставляют учреждения, участвующие в оказании услуг в области здравоохранения и социального обеспечения, органы регистрации заболеваний и целый ряд других источников, широко использует медицинскую информацию, собранную АБС, и проводит определенные обследования. Раз в два года АИЗС готовит крупный доклад о состоянии здравоохранения в Австралии.

6. АИЗС и АБС сотрудничают в обеспечении максимальной степени согласованности, охвата и использования собираемых ими данных.

7. Признавая необходимость обеспечения общенационального подхода к решению вопросов охраны и улучшения здоровья населения, администрации Союза, штатов и территорий разработали Национальную программу партнерства в области здравоохранения, которая представляет собой совместный механизм улучшения состояния здоровья австралийцев, особенно категорий населения, относящихся к группам наибольшего риска. Одно из ее главных направлений касается статистики здравоохранения.

8. В 1999 году была учреждена Национальная целевая группа по электронным данным по вопросам здравоохранения для разработки согласованного подхода в области электронной медицинской информации. Она рекомендовала создать национальную сеть информационного обеспечения здравоохранения (*HealthConnect*), в задачу которой входят системный сбор (в месте предоставления услуг), передача, хранение и поиск медицинской и демографической информации в форме кратких сообщений о происходящих событиях. Этот проект предусматривает также обеспечение согласованных действий правительств штатов и Союза по соответствующей защите конфиденциальности информации о пациентах. Данный проект мог бы обладать большим статистическим потенциалом, хотя он будет скорее всего осуществляться на добровольной основе, что может ограничить его значение.

9. Был создан Национальный консультативный комитет по информационным стандартам здравоохранения для разработки согласованных в общенациональном масштабе стандартов по целому ряду вопросов, таких, как терминология, связь и защита конфиденциальности в области здравоохранения.

## **II. Направления практической деятельности**

### **A. Здоровье населения**

10. В национальном плане развития информационного обеспечения здравоохранения на 1999 год были рекомендованы ряд стратегий и инициатив по расширению сферы охвата, совершенствованию использования и предоставления информации по вопросам здравоохранения и наращиванию соответствующего потенциала, а также по сбору фактических данных в целях содействия осуществлению программ развития здравоохранения и обеспечению контроля за ходом их реализации.

11. Особое значение для здоровья населения будет иметь более глубокое понимание факторов, определяющих состояние здоровья, прежде всего вызывающих основные хронические заболевания. Растущее внимание уделяется влиянию этих факторов на группы населения с особыми потребностями, в том числе детей, молодежь, аборигенов и жителей островов пролива Торрес. Изучение этих факторов станет одной из задач государственной политики.

## **В. Здоровье аборигенов и жителей островов пролива Торрес**

12. Обеспечение здоровья аборигенов и жителей островов пролива Торрес — по-прежнему одна из основных задач Австралии в области здравоохранения. Правительства Союза, штатов и территорий уделяют все более пристальное внимание контролю за эффективностью осуществления программ и оценкой принимаемых мер по улучшению состояния здоровья и медицинского обслуживания аборигенов и жителей островов пролива Торрес. В результате возросла потребность в регулярном получении высококачественной информации о коренных народах с разбивкой по географическим регионам для разработки показателей эффективности медицинского обслуживания, учета социальных и иных факторов, влияющих на здоровье, и подготовки динамических рядов данных о состоянии здоровья.

## **С. Эффективность системы здравоохранения и медицинские работники**

13. Эффективность предоставления услуг в области здравоохранения зависит от наличия соответствующих квалифицированных кадров. Спрос на средний медицинский персонал определенной специализации стал превышать предложение; то же самое касается и некоторых врачей-специалистов. Кроме того, технологические и другие структурные изменения сказываются на комплексе знаний, которым должны обладать медицинские работники. Одним из важных аспектов практической деятельности, привлекающим внимание тех, кто занимается медицинским обслуживанием и планированием медицинского образования, продолжает оставаться региональное распределение услуг, которое зачастую зависит от наличия в регионах квалифицированных специалистов.

14. Одной из основных задач системы здравоохранения является обеспечение более справедливого медицинского обслуживания, поскольку у различных групп населения отмечается разное состояние здоровья. Помимо аборигенов и жителей островов пролива Торрес в неблагоприятном положении по-прежнему находятся и другие группы населения в силу их социально-экономического положения, возраста, географического местожительства или иных особых факторов, например тюремного заключения.

15. Наряду с обеспокоенностью по поводу подготовки работников сферы здравоохранения в обществе продолжают обсуждаться проблемы, возникающие в этой области, возможности эффективного функционирования системы здравоохранения в ее нынешнем виде и дальнейшего обеспечения высококачественного обслуживания. Благодаря современным информационным системам в ходе дискуссии используется самая разнообразная информация, но при этом продолжают звучать призывы о предоставлении дополнительной и проведении более глубокого анализа имеющейся информации. Консультативный совет министров здравоохранения Австралии создал Национальный комитет по оценке эффективности здравоохранения для разработки системы показателей и учета качества медицинского обслуживания.

## **D. Безопасность, качество и координация медицинского обслуживания**

16. Министры здравоохранения создали Австралийский совет по вопросам безопасности и качества медицинского обслуживания для разработки национальной стратегии повышения безопасности и качества медицинского обслуживания в больницах и других медицинских учреждениях для разработки национального механизма мониторинга негативных событий, принятия мер по их преодолению и их предупреждения, а также для обеспечения эффективного учета и измерения показателей деятельности, включая изучение и разработку медицинских и административных информационных систем.

17. Потребители услуг сферы здравоохранения и структуры, предоставляющие и финансирующие эти услуги, считают необходимым добиться их комплексности для обеспечения более постоянного характера медицинского обслуживания и улучшения здоровья населения.

18. Эволюция информационно-коммуникационных технологий в направлении повышения комплексности медицинского обслуживания потребителей потребует налаживания контроля за предоставлением более сложных и разнообразных услуг, а также откроет возможности для благоприятных перемен в информационной области. Одним из крупных событий в данной области должно стать создание австралийской сети информации и электронных данных по вопросам здравоохранения (*HealthConnect*), предназначенной для улучшения здоровья всех австралийцев при обеспечении конфиденциальности данных о потребителях медицинских услуг.

## **III. Основные источники медицинской информации в Австралии**

19. В Австралии имеется развитая система статистики, основанная первоначально на давно функционирующем механизме регистрации естественного движения населения, в том числе смерти, причем начиная с 1907 года ежегодно собираются данные о причине смерти. В 1997 году было введено комплексное кодирование причины смерти в соответствии с положениями десятого пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКД-10).

20. Значительная по объему медицинская информация собирается и распространяется также административными подразделениями медицинских учреждений, например больниц. В базе данных АИЗС о заболеваемости в больницах собираются данные об использовании больниц пациентами, поставленных диагнозах, методах лечения и их стоимости, а также демографические показатели, в то время как в базе данных АИЗС о больницах собираются данные о расходах, видах, числе и размере государственных лечебных учреждений. Аналогичные данные о частных медицинских учреждениях собираются АБС в базе данных о частных больницах.

21. Информация о составе медицинских работников собирается в ходе проводимой АБС переписи населения и жилого фонда, а с информацией об их подготовке можно ознакомиться в университетских базах данных министерства образования, науки и профессионального обучения. В рамках обычных

разования, науки и профессионального обучения. В рамках обычных мероприятий по регистрации собираются дополнительные данные о работниках сферы здравоохранения. Данные о расходах на здравоохранение и источниках финансирования собираются из целого ряда источников, включая базу данных фонда частного медицинского страхования, органы здравоохранения штатов и территорий, компенсационные фонды трудящихся и фонды страхования ответственности владельцев транспортных средств перед третьими лицами.

22. Подробные данные о состоянии здоровья пациентов и методах их лечения врачами общего профиля собираются в ходе обследования, преследующего цель: совершенствование оценки и качества медицинского обслуживания. АБС собирает информацию от врачей о демографическом составе, квалификации, продолжительности рабочего дня и числе пациентов, принятых за неделю, в рамках базы данных о частной медицинской практике, а данные о занятости, доходах и расходах на различные медицинские услуги, например стоматологические и оптиметрические, — в рамках комплексного обследования медицинского обслуживания.

23. Другие данные поступают на основе регистрации, т.е. центральная база данных уведомляется о выявлении врачами определенных заболеваний. Например, случаи раковых заболеваний подлежат уведомлению во всех штатах и территориях, и обеспечивается практически полный учет данных о заболеваемости раком. При этом, однако, собираются, как правило, лишь ограниченные демографические данные и лишь в отношении тех лиц, которые обращаются за помощью к врачам.

24. Для сбора информации о населении Австралии в целом и проведения исследований таких вопросов, как неравные возможности получения медицинских услуг в силу неблагоприятного социально-демографического положения, в Австралии была создана всеобъемлющая система обследований населения, которая позволяет получать данные о здоровье и смежных вопросах.

25. АБС проводит раз в три года национальное обследование в области здравоохранения и раз в шесть лет — обследование инвалидов, престарелых и лиц, осуществляющих уход за ними, с использованием крупной выборки домашних хозяйств. Целым рядом учреждений и ведомств проводится также несколько других демографических обследований, различных по содержанию и охвату в зависимости от стоящих перед ними задач.

26. АИЗС собирает данные об услугах, предоставляемых инвалидам, на основе информации, регистрируемой в административном порядке при предоставлении услуг.

27. АБС недавно провело первое из своих общих социальных обследований (домашних хозяйств), в ходе которого собирались выборочные данные по целому ряду вопросов социального характера. Его результаты будут известны в следующем году и станут основой для анализа взаимосвязей между различными социальными вопросами, включая здравоохранение и инвалидность. Недавно АБС провело также обследование состояния здоровья и общее социальное обследование коренного населения для сбора данных, которые используются при анализе политики. Состояние здоровья коренного населения Австралии значительно хуже, чем у населения в целом, и эта проблема более подробно рассматривается ниже. Вместе с тем имеются

рассматривается ниже. Вместе с тем имеются значительные возможности для более активной координации и согласования деятельности по проведению обследований, и в этом направлении уже предпринимаются определенные усилия.

28. Вышеперечисленные аспекты системы информационного обеспечения здравоохранения в Австралии более подробно рассматриваются в приложении.

#### **IV. Вопросы статистики**

29. Перед системой информационного обеспечения здравоохранения в Австралии стоит целый ряд задач в самых разных направлениях ее деятельности, таких, как подготовка, сбор, обработка и распространение данных. Наиважнейшей задачей является повышение эффективности системы с точки зрения затрат, она касается повышения качества и значимости баз данных, совершенствования сопоставимости баз данных благодаря использованию стандартных определений и методологий и расширения доступности данных для исследователей при обеспечении невмешательства в личную жизнь отдельных потребителей и респондентов и конфиденциальности соответствующей информации. В связи со все более широким использованием электронных данных по вопросам здравоохранения среди общественности и специалистов выражается обеспокоенность по поводу таких вопросов, как конфиденциальность информации, этические аспекты и права собственности на данные. Ниже рассматриваются некоторые конкретные вопросы.

##### **A. Стандарты и классификации**

30. В официальной статистике здравоохранения, как правило, быстро внедряются международные стандарты, в том числе пересмотренные стандарты МКБ и новая Международная квалификация функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ).

31. Австралия будет продолжать предпринимать усилия по разработке и внедрению национальных стандартов и классификаций. В условиях предлагаемого крупного расширения национальной системы информационного обеспечения здравоохранения и включения в нее электронных данных по вопросам здравоохранения, электронных сетей, аспектов, касающихся государственного здравоохранения и показателей эффективности и безопасности функционирования системы медицинского обслуживания, возникает необходимость в укреплении ныне действующей инфраструктуры в области стандартов и координационных механизмов для обеспечения внедрения национального передового опыта в самом начале этих процессов, с тем чтобы избежать расходов и проблем, связанных с объединением раздробленных механизмов в будущем.

32. Необходимо активизировать принимаемые в настоящее время меры по разработке и аттестации национальных минимальных подборок данных и включить в них такие вопросы, как предоставление услуг на местном уровне и причины использования служб неотложной помощи больниц. Необходимо проанализировать, в какой степени ответственные за сбор данных соблюдают эти минимальные соответствующие требования и связанные с ними стандарты.

## **В. Механизмы и планы подготовки информации**

33. В Австралии используется целый ряд механизмов, служащих основой для разработки и учета показателей в области здравоохранения. Некоторые механизмы посвящены изучению составных элементов системы здравоохранения Австралии, и главное внимание в них уделяется требованиям по учету данных; а в других анализируется взаимосвязь между факторами, влияющими на состояние здоровья, включая образ жизни человека, экологические факторы и меры, принимаемые системой здравоохранения. В некоторых случаях данный механизм дополняется согласованным на национальном уровне комплексом показателей, которые подлежат учету, например национальным механизмом оценки эффективности здравоохранения, о котором более подробно речь пойдет ниже.

34. Во многих случаях подобный механизм используется в качестве основы или в связи с планом сбора информации. Такой план представляет собой национальную стратегию определения приоритетов и повышения качества данных. Приоритеты могут касаться упрощения и/или дополнения деятельности по сбору данных, совершенствования методов использования и предоставления информации, расширения применения стандартов во всех мероприятиях и, что наиболее важно, определения роли и обязанностей соответствующих ведомств.

35. Механизмы и планы подготовки информации были разработаны или разрабатываются для таких областей, как здравоохранение и психическое здоровье, а также для таких групп населения, как аборигены и жители островов пролива Торрес, дети и подростки и лица, проживающие в сельских и отдаленных районах Австралии.

## **С. Руководство информационным обеспечением здравоохранения**

36. Для того чтобы медицинская информация удовлетворяла потребности руководителей системы здравоохранения, тех, кто ее финансирует, и ее потребителей, она должна быть достаточно высокого качества, своевременной и доступной для тех, кто в ней нуждается. Поэтому разработка и осуществление руководящих принципов использования передового опыта, процедур и стандартов подготовки, сбора, обработки, анализа и распространения данных являются основными элементами системы подготовки качественной и недорогостоящей информации. Была проведена и продолжается широкая работа по подготовке глоссариев данных, классификации стандартов, разработке подборок данных и т.д. Хотя данные по вопросам здравоохранения Австралии используются широко и эффективно, имеются возможности для дальнейшего прогресса, и соответствующие мероприятия планируются.

## **Д. Организация обмена данными**

37. Обмен медицинскими данными стал признаваться в качестве важного элемента контроля за медицинским обслуживанием и состоянием здоровья населения. Благодаря обмену медицинской информацией можно повысить качество обслуживания отдельных пациентов за счет его координации во всей

ство обслуживания отдельных пациентов за счет его координации во всей системе здравоохранения. Для этого потребуются наладить обмен информацией между врачами общего профиля, больницами, домами престарелых и центрами ухода по месту жительства. С исследовательской точки зрения обмен данными обеспечивает важный и относительно недорогой способ анализа системы обслуживания пациентов в различных учреждениях системы здравоохранения.

38. Методы обмена данными будут зависеть от характера сбора данных, например в виде информации административного или медицинского характера. Вместе с тем существенно важно, чтобы при обмене данными обеспечивались невмешательство в личную жизнь пациентов и удовлетворение интересов общества. Необходимо разработать, утвердить, внедрить и обеспечить применение в общенациональном масштабе руководящих принципов в отношении конфиденциальности информации. Для этого и для осуществления конкретных проектов исследования проблем обмена данными необходимо получить согласие комитета по этике. Некоторые направления деятельности по обмену данными в Австралии рассматриваются ниже.

## **Е. Данные биохимических анализов и физических измерений**

39. В базах административных данных, как правило, содержится определенная информация о диагнозах, в то время как при переписи населения информация обычно записывается со слов респондентов. Одним из крупных недостатков данных о состоянии здоровья населения страны является отсутствие программы регулярных обследований по сбору данных физических измерений и биохимических анализов. Для оценки распространенности избыточной массы и ожирения среди населения Австралии необходимо проводить измерение основных физических показателей, например роста и веса. Учет биологических факторов риска, например показателей кровяного давления и содержания холестерина в крови, необходим для получения данных о наиболее острых медицинских проблемах, таких, как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, повышенное кровяное давление и другие хронические болезни. Министерство здравоохранения и по делам престарелых, АИЗС и АБС сотрудничают в исправлении сложившегося положения. На февраль 2003 года намечено проведение экспериментального обследования в рамках первого австралийского обследования показателей состояния здоровья (АОПЗ); в случае успеха предполагается проведение АИЗС общенационального АОПЗ совместно со следующим национальным обследованием в области здравоохранения, которое будет проведено АБС в 2004–2005 годах.

## **Ф. Данные о состоянии здоровья коренного населения**

40. Определение принадлежности к коренным жителям Австралии по-прежнему во многом оставляет желать лучшего. АБС разработало стандартный вопрос для определения принадлежности к аборигенам и жителям островов пролива Торрес, который задается в ходе переписи, регистрации естественного движения населения, сбора административных данных и демографических обследований. Вместе с тем не во всех штатах и территориях должным образом учитывается принадлежность к коренному населению при регистрации естественного движения населения, например смерти, и положение в разных больницах весьма сильно отличается друг от

ных больницах весьма сильно отличается друг от друга. АБС, АИЗС и государственные ведомства стремятся обеспечить более полный учет этой информации во всех базах соответствующих данных. Этим усилиям способствуют активные консультации с представителями коренного населения. АБС разработало стратегию обследования аборигенов и жителей островов пролива Торрес с учетом того, что методологии, которые будут применяться при обследовании коренного населения, живущего в обособленных общинах, будут отличаться от тех, которые используются при проведении других национальных обследований. АБС стремится повысить степень охвата, периодичность, значимость и своевременность данных, собираемых в ходе обследований коренного населения.

41. Общеизвестным фактом является то, что состояние здоровья у коренного населения Австралии хуже, чем у любой другой группы австралийцев, и поэтому существенно важно обеспечить сбор своевременных и значимых данных о состоянии их здоровья. Вместе с тем необходимо серьезным образом учитывать возможность превращения этой группы в объект слишком частых обследований в попытке получения данных, необходимых для разработки и оценки политики. Для недопущения этого следует уделять внимание обеспечению максимального использования уже имеющихся данных, совершенствованию координации различных видов деятельности по сбору данных и сотрудничеству с коренным населением для учета их основных интересов и информационных потребностей.

## **G. Недостатки демографических обследований**

42. Несмотря на проведение широкой программы регулярных национальных и общенациональных демографических обследований, в ней имеются существенные недостатки. Они касаются, в частности, сквозных обследований и обследований, в ходе которых собираются подробные данные о положении в области питания и состоянии психического здоровья. Хотя в 1995 году было проведено национальное обследование положения в области питания (совместно с организованным АБС национальным обследованием в области здравоохранения), а в 1997 году было проведено обследование состояния психического здоровья, в настоящее время отсутствуют планы повторного проведения этих обследований на регулярной основе. Вместе с тем в ходе проводимых АБС и некоторыми органами здравоохранения штатов и территорий раз в три года национальных обследований в области здравоохранения осуществляется сбор некоторых основных показателей, касающихся пищевых привычек и общего состояния психического здоровья.

## **V. Инфраструктура информационного обеспечения здравоохранения**

43. Во исполнение, в частности, Национального соглашения об информационном обеспечении здравоохранения в Австралии была создана инфраструктура, позволяющая собирать и распространять сопоставимые данные и тем самым содействующая функционированию эффективной в финансовом отношении системы информации. Основные элементы этой

нии системы информации. Основные элементы этой инфраструктуры следующие:

а) рамочные механизмы, например национальный механизм оценки эффективности здравоохранения, которые обеспечивают концептуальные и оперативные основы деятельности;

б) национальные минимальные подборки данных (НМПД) по вопросам, по которым административные данные штатов и территорий учитываются в общенациональном масштабе;

с) национальные стандарты и определения, которые включены в национальный глоссарий медицинских данных;

д) принятие утвержденных на международном уровне медицинских классификаций, в которые при необходимости в Австралии вносятся изменения в общенациональном масштабе.

44. Вышеперечисленные элементы рассматриваются ниже.

#### **A. Национальный механизм оценки эффективности здравоохранения**

45. Одним из ключевых механизмов, в соответствии с которым в Австралии осуществляется деятельность по сбору и учету данных, является национальный механизм оценки эффективности здравоохранения. В 1999 году министры здравоохранения Австралии учредили Национальный комитет по оценке эффективности здравоохранения для анализа национальной системы здравоохранения, включающей сектор неотложной медицинской помощи, сектор медицинского обслуживания на местах и сектор общенационального здравоохранения. После широких консультаций Комитет разработал рамочный механизм и соответствующие показатели, которые стали основой для проводимого им анализа.

46. В Австралии учитываются три основных категории информации: состояние здоровья, факторы, влияющие на здоровье, и эффективность системы здравоохранения. Такой трехуровневый механизм позволяет контролировать эффективность учета системой здравоохранения факторов, имеющих определяющее значение, например при осуществлении общенациональных медицинских программ, а также непосредственно касающихся лечения заболеваний.

#### **B. Национальные минимальные подборки данных**

47. Штаты и территории должны в обязательном порядке обеспечивать сбор национальных минимальных подборок данных (НМПД), которые содействуют получению на общенациональном уровне информации, поступающей по итогам регистрации посещения медицинских учреждений. К настоящему времени разработано приблизительно 20 НМПД, например НМПД о приеме пациентов и НМПД о деятельности государственных больниц. Штаты и территории отвечают за предоставление данных, и в большинстве случаев АИЗС обеспечивает сбор и распространение информации на национальном уровне.

### **С. Национальный глоссарий медицинской информации и база знаний**

48. В соответствии с Национальным соглашением об информационном обеспечении здравоохранения национальный глоссарий медицинской информации является авторитетным источником определений медицинских данных, используемых в Австралии, когда требуется обеспечить единообразное использование терминов в общенациональном масштабе. Он был впервые опубликован (под другим названием) в 1989 году и издается каждый год Национальным комитетом по медицинским данным, являющимся постоянным органом НГИОЗ. Одновременно в сети размещается база знаний, представляющая собой базу метаданных о здравоохранении и жилищно-коммунальном хозяйстве Австралии. С течением времени масштабы глоссария данных и базы знаний были расширены, и помимо административной информации в них были включены стандартные определения, касающиеся информации о состоянии здоровья населения. Кроме того, в последнее время глоссарий данных превратился в словарь терминов, необходимых для сбора в будущем электронной медицинской информации.

### **Д. Медицинские классификации**

49. При сборе медицинских данных на административном уровне и в ходе обследований населения Австралия использует в соответствующих случаях международные классификации, такие, как МКБ и МКФ. Национальный центр медицинских классификаций (НЦМК) обеспечил внедрение на территории Австралии МКБ-10, благодаря которому стало осуществляться более подробное кодирование заболеваемости в больницах. Раз в два года публикуются пересмотренные варианты расширенной классификации МКБ-10-АВ (австралийский вариант), и каждый раз в общенациональных масштабах осуществляется программа ознакомления с новым вариантом классификации. Кроме того, НЦМК подготовил справочные пособия по использованию МКБ-10-АВ в таких учреждениях, как общинные психиатрические центры и центры для несовершеннолетних родителей. Разработка и принятие классификаций электронной медицинской информации должны осуществляться в координации с соответствующей работой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

### **Е. Географические классификации**

50. Растет потребность в медицинских и демографических данных по малым районам, особенно для оказания содействия в планировании здравоохранения и управлении им и в мониторинге состояния здоровья населения в сельских и отдаленных районах. Несмотря на нерешенность некоторых важных вопросов, касающихся сбора и обеспечения конфиденциальности данных, получение более полной информации о малых районах — это приоритетная задача, и она будет решаться с помощью разработки географического кодирования медицинских объектов, учреждений и услуг, что позволит более гибко использовать географические классификации при сборе медицинских данных в интересах проведения более глубокого анализа. Современные разработки, касающиеся файлов электронных адресов, должны сделать более доступным

файлов электронных адресов, должны сделать более доступным последовательное географическое кодирование различных массивов данных.

## **F. Распространение**

51. АИЗС опубликовал многочисленные доклады, которые были изданы в печатном виде и с которыми можно бесплатно ознакомиться на сайте [www.aihw.gov.au](http://www.aihw.gov.au). АБС также издает целый ряд докладов по итогам своих обследований, с которыми можно ознакомиться на сайте [www.abs.gov.au](http://www.abs.gov.au).

## **VI. Международная деятельность**

52. Как и во многих иных областях статистики, Австралия стремится оказывать помощь и содействие другим странам в разработке их систем статистики. Например, она участвует в обучении представителей стран азиатско-тихоокеанского региона по таким вопросам, как статистика естественного движения населения и системы записи актов гражданского состояния, определение и кодирование причин смерти и использование статистики смертности. Хотя Австралия в первую очередь оказывает помощь странам азиатско-тихоокеанского региона, она не забывает и о других странах. Например, Австралия участвует в осуществлении проекта подготовки кадров в Румынии, реализуемого в рамках проводимой в этой стране реформы здравоохранения.

53. По всей видимости, имеются возможности для расширения такой помощи. В связи с этим Австралия хотела бы сотрудничать со Статистическим отделом Организации Объединенных Наций и ВОЗ в целях максимального повышения отдачи от имеющихся ресурсов и оперативного повышения степени доступности и использования медицинской информации в других странах.

54. Австралия является также активным членом Комитета экспертов ВОЗ по обновлению документации, который принимает рекомендации по обновлению МКБ-10. Через АИЗС, который является австралийским центром сотрудничества с ВОЗ по вопросам международных медицинских классификаций, Австралия вносит свой вклад в разработку международных медицинских классификаций. Эта деятельность осуществляется главным образом Национальным центром медицинских классификаций (НЦМК). Например, на международном уровне отмечается значительный интерес к МКБ-10–АВ (австралийский вариант), который используется в больницах. Кроме того, НЦМК подготовил сокращенный вариант Австралийской классификации методов медицинского воздействия в качестве модели для разработки международной классификации, которая специально предназначена для удовлетворения потребностей стран, нуждающихся в простой классификации методов воздействия.

## **VII. Вопросы, связанные с международной деятельностью**

55. В системе информационного обеспечения здравоохранения Австралии уделяется повышенное внимание разработке и осуществлению национальных стандартов, которые касаются целого ряда направлений и вопросов статистической деятельности, таких, как классификации, концептуальные рамочные механизмы установления параметров и определений данных,

ханизмы установления параметров и определений данных, процедуры сбора данных, невмешательство в личную жизнь и конфиденциальность информации и анализ и учет данных. По возможности ведется работа по обеспечению соответствия национальных стандартов Австралии международным стандартам, например одобренным ВОЗ, что содействует выполнению международных обязательств Австралии по представлению соответствующих докладов. При этом Австралия учитывает вопросы сопоставимости, связанные с тем, что международные организации, такие, как Организация Объединенных Наций, ВОЗ и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), готовят сопоставимые доклады о системах здравоохранения различных стран, но на основе разных механизмов. Подобно тому, как Австралия стремится установить национальные стандарты для всех видов деятельности, штатов и территорий, так и эти международные организации должны сотрудничать в разработке международных стандартов. Благодаря широкому сотрудничеству можно будет повысить финансовую эффективность международной системы и сделать более полезными международные сопоставления. Для этого необходимо, чтобы, в частности, ВОЗ взяла на себя ведущую роль в данной области, подобно тому, как другие международные организации выступают инициаторами деятельности в различных областях статистики. Центры сотрудничества можно было бы использовать для поддержки такой работы, как это делалось в случае с медицинскими классификациями.

56. Вместе с тем существенно важно, чтобы ВОЗ совместно с национальными статистическими организациями стремилась не допустить положения, возникшего при осуществлении некоторых проектов, например международных обследований, в рамках которых использовались несовершенные статистические методы и были получены данные сомнительного качества. ВОЗ можно было бы рекомендовать более широко использовать имеющиеся национальные подборки медицинских данных, а не проводить свои собственные обследования.

57. Сохраняется острая необходимость в разработке систем статистики естественного движения населения в развивающихся странах, благодаря которым можно было бы получать данные необходимого охвата и качества.

## **VIII. Вопросы для обсуждения**

58. Комиссия, возможно, пожелает обсудить следующее:

а) пути оказания ВОЗ наиболее эффективной помощи странам в проведении обследований для надежного измерения и мониторинга изменений состояния здоровья и факторов риска;

б) механизмы обеспечения более эффективного сотрудничества между Статистическим отделом Организации Объединенных Наций, региональными комиссиями, ВОЗ и ее региональными центрами сотрудничества и конкретными странами в поддержке разработки более совершенных систем информационного обеспечения здравоохранения и эффективного анализа и использования медицинских данных во всех странах при уделении особого внимания тем странам, в которых имеющиеся в настоящее время данные отнюдь не отвечают должным требованиям;

с) возможности создания группы, именуемой по названию города (с участием представителей ВОЗ и ОЭСР), для рассмотрения приоритетных вопросов здравоохранения. Комиссия, возможно, пожелает обсудить возможности подготовки подборок медицинских данных, получаемых из административных источников;

д) средства возможного наиболее эффективного использования нынешних технологий и будущих технических достижений для оказания содействия в разработке систем статистики здравоохранения и использования медицинских данных, в частности данных, полученных из административных источников.

**Справочные материалы**

Australian Bureau of Statistics, *Measuring Wellbeing: Frameworks for Australian Social Statistics*, Catalogue, No. 4160.0 (Canberra, 2001).

Australian Institute of Health and Welfare, *Australia's Health 2002*, eighth biennial report of the Australian Institute of Health and Welfare (Canberra, 2002).

C. Stevenson, R. Madden, D. Gibson and J. Goss, "Information needs and the implications for monitoring health systems: the Australian experience", paper presented at the concluding workshop of an OECD study on the cross-national differences of ageing-related diseases (Canberra, AIHW, 2002).

## Приложение

### Сбор медицинской информации и связанная с ней деятельность в Австралии

#### Национальные обследования в области здравоохранения

1. Их проведением занимается АБС. После недавнего пересмотра всей своей программы обследований домашних хозяйств АБС приступило к осуществлению расширенной программы обследований домашних хозяйств, которая включает следующие мероприятия:

а) *национальное обследование в области здравоохранения (НОЗ) (раз в три года)*. Затрагиваются такие темы, как демографические, социально-экономические и географические характеристики, показатели состояния здоровья, факторы риска для здоровья и принимаемые в области здравоохранения меры. Кроме того, поднимаются некоторые дополнительные вопросы, касающиеся здоровья женщин, такие, как использование противозачаточных средств и участие в массовых обследованиях для выявления больных раком груди и шейки матки. Совместно с центральным министерством здравоохранения и по делам престарелых разрабатывается механизм финансирования более частого проведения НОЗ. Были опубликованы результаты обследования, проведенного в 2001 году, и началась работа по планированию обследования, намеченного на 2004–2005 годы;

б) *обследование инвалидов, престарелых и лиц, осуществляющих уход за ними (раз в шесть лет)*. Это обследование посвящено выяснению пределов физической активности и препятствий для полноценной жизни, связанных с состоянием здоровья; по его итогам составляются оценки о распространении в Австралии тех или иных форм инвалидности и использовании формальных и неформальных услуг. Полным ходом идет подготовка обследования, которое будет проведено в 2003 году;

с) *общее социальное обследование (ОСО) (раз в четыре года)*. Затрагиваются самые разнообразные социальные вопросы, включая демографические показатели, состояние здоровья по оценке опрашиваемых, жилищные условия, образование, занятость, доходы, финансовые проблемы, имущество и долги, информационные технологии, транспорт, социальный капитал и преступность;

д) *обследование состояния здоровья коренного населения (раз в шесть лет)*. Относительно небольшое по масштабам дополнительное обследование коренного населения было проведено в связи с НОЗ в 2001 году. Были получены показатели состояния здоровья коренного населения, что позволяет проводить сопоставление данных о состоянии здоровья коренного и некоренного населения Австралии. Начиная с 2004–2005 годов крупное дополнительное обследование коренного населения будет проводиться совместно с каждым вторым НОЗ;

е) *социальное обследование коренного населения (СОК) (раз в шесть лет)*. По содержанию СОК почти наполовину напоминает ОСО, а также включает дополнительные вопросы, касающиеся здоровья: курение, потребление алкоголя, наркотиков и инвалидность. Первое такое обследование было проведено в 2001 году.

2. При финансовой поддержке центрального министерства здравоохранения и по делам престарелых АИЗС в настоящее время осуществляет отдельную программу национальных обследований домашних хозяйств для выработки стратегии борьбы с наркотиками, в рамках которой осуществляется сбор информации о курении, потреблении алкогольных напитков и незаконном потреблении наркотических средств на уровне общин. Только что были опубликованы результаты обследования, проведенного в 2001 году.

### **Обследования в области здравоохранения, проводимые в штатах и территориях**

3. Некоторые штаты и территории проводят обследования в области здравоохранения, в ходе которых применяются телефонные опросы с использованием компьютерных систем (ТОКС) и которые позволяют в гибком режиме и своевременно получать информацию о факторах риска, особенностях заболеваний и использовании медицинских услуг. В соответствии с Национальной программой партнерства в области здравоохранения была создана Национальная группа технических экспертов по обследованиям в области здравоохранения с применением ТОКС для содействия использованию национальных информационных стандартов и последовательных вопросов и методологий всеми штатами и территориями, проводящими обследования в области здравоохранения с применением ТОКС.

### **Административные данные**

4. Имеется несколько крупных массивов медицинской информации, основанных на административных данных. В соответствии с национальной системой здравоохранения Австралии в ведении Комиссии медицинского страхования находится база данных о лицах, обращавшихся за медицинской помощью, расходы на которую возмещались по государственной программе медицинской помощи, и база данных о рецептах, выписанных в рамках программы пособий на приобретение фармацевтических препаратов. В ведении АИЗС находится база данных о работе больниц, которые поступают от большинства государственных и частных больниц Австралии. Эти данные представляют собой богатый источник информации о медицинском обслуживании в Австралии.

5. Вместе с тем эти данные собираются в целях управления медицинским обслуживанием, а не для контроля за деятельностью системы здравоохранения, что имеет два крупных недостатка с точки зрения возможного их использования для мониторинга состояния здоровья. Первый состоит в том, что эти данные необязательно поступают в форме, удобной для мониторинга состояния здоровья. Например, данные, поступающие по линии государственной программы медицинской помощи, не содержат информации о состоянии здоровья и причине обращения за помощью, и хотя в больничной базе данных АИЗС содержится информация о каждом случае оказания услуг в предоставляющих данные больницах, ими невозможно обмениваться для создания историй болезни пациентов. Второй крупный недостаток касается вопросов защиты конфиденциальности, поскольку доступ к данным для целей мониторинга положения в области здравоохранения может быть ограниченным вследствие того, что эти данные первоначально не предназначались для соответствующего использования. АИЗС собирает также разнообразные административные данные об инвалидах и оказываемых им услугах.

6. Несмотря на эти недостатки, базы административных данных являются источником большей части информации, которая используется в ходе непосредственного анализа эффективности функционирования системы здравоохранения.

### **Медицинские реестры**

7. В Австралии налажена практически полная регистрация всех случаев смерти. В каждом штате и территории ведется соответствующий реестр случаев смерти. Указываемые в нем причины смерти кодируются АБС в соответствии с системой кодирования МКБ-10. При изучении смертности в большинстве случаев АБС и АИЗС могут предоставить подборки обезличенных данных, содержащих демографические характеристики и подробное описание причин смерти. Кроме того, АИЗС составляет национальный указатель случаев смерти, в котором содержится идентифицирующая информация и который используется при сопоставлении с другими данными для установления факта и причины смерти.

8. Национальный центр статистики раковых заболеваний, который находится в совместном ведении АИЗС и Ассоциации реестров раковых заболеваний Австралии и Океании, собирает данные, поступающие из реестров раковых заболеваний штатов и территорий. Во всех штатах и территориях случаи заболевания раком подлежат регистрации, и таким образом учитывается почти вся информация о заболеваемости раком.

9. В 1990 году была создана Австралийско-новозеландская сеть по вопросам инфекционных заболеваний для расширения возможностей обеих стран в наблюдении за инфекционными заболеваниями и борьбе с ними. Сеть координирует наблюдение за инфекционными заболеваниями с помощью специальных механизмов, в том числе национальной системы наблюдения за подлежащими регистрации заболеваниями, в соответствии с которой органы здравоохранения штатов и территорий сообщают в центральное министерство здравоохранения и по делам престарелых о регистрации инфекционных заболеваний.

10. Имеются и другие реестры:

а) австралийский реестр иммунизации детей, который находится в ведении Комиссии медицинского страхования;

б) национальный реестр больных диабетом, который находится в ведении АИЗС;

в) реестр операций на сердце и пластических операций на сосудах, который находится в ведении АИЗС;

г) национальная система информации о случаях насильственной и скоропостижной смерти, которая по поручению Австралийского общества следователей, расследующих случаи насильственной и скоропостижной смерти, находится в ведении Национального центра информации о случаях насильственной и скоропостижной смерти Университета Монаш.

### **Проекты по обмену данными**

11. Национальный указатель случаев смерти и Национальный центр статистики раковых заболеваний, которые находятся в ведении АИЗС, используются исследователями, не являющимися членами АИЗС, для обмена

исследователями, не являющимися членами АИЗС, для обмена данными с этими реестрами случаев смерти и/или раковых заболеваний при строгом соблюдении правил конфиденциальности и этических норм в целях установления факта и причины смерти или проверки диагноза о заболевании раком. АИЗС использует также такой обмен данными для установления продолжительности жизни после вынесения диагноза о заболевании раком.

12. Кроме того, в некоторых штатах создаются базы данных, в которые поступает соответствующая информация от местных баз данных о заболеваемости в больницах, баз данных о смертности и других баз данных. Так, в штате Западная Австралия широко используется обмен медицинской информацией при анализе и исследовании медицинского обслуживания. За последние пять лет в соответствии с соглашениями между штатами и Союзом был осуществлен ряд проектов по обмену данными больниц и центров первичной медико-санитарной помощи.

13. АИЗС в сотрудничестве с министерствами здравоохранения Союза и штата Западная Австралия, Университетом Западной Австралии и Комиссией медицинского страхования разрабатывает также экспериментальный проект обмена данными больниц, медицинскими данными и данными о смерти пациентов, больных диабетом. Этот проект был одобрен Комитетом по этике АИЗС, и предполагается, что он будет служить примером передового опыта при использовании административных данных для составления архивов обезличенных данных. Проект еще не завершен, но рассматривается возможность его использования для осуществления других проектов обмена данными, включая обмен информацией между базой данных о степени охвата и результатах массового обследования женщин Австралии для выявления больных раком груди, базами данных АИЗС о раковых заболеваниях и случаях смерти и базой данных государственной программы медицинской помощи, которая находится в ведении Комиссии медицинского страхования.

---