



Статистическая комиссия

Тридцать четвертая сессия

4-7 марта 2003 года

Пункт 3(b) предварительной повестки дня*

**Демографическая и социальная статистика:
статистика здравоохранения**

**Доклад Центрального статистического управления
Ботсваны о статистике здравоохранения**

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Статистической комиссии доклад Центрального статистического управления Ботсваны о статистике здравоохранения. Комиссия, возможно, пожелает высказать свои замечания по вопросам, затронутым в пункте 34 доклада.

* E/CN.3/2003/1.

Доклад Центрального статистического управления Ботсваны о статистике здравоохранения

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–3	3
II. Цели и основные компоненты Группы по статистике здравоохранения	4	3
III. Виды собираемой информации	5–7	4
IV. Секция медицинского обслуживания	8–10	4
V. Информация о состоянии здоровья	11–24	5
VI. Секция медицинской документации	25–27	9
VII. Своевременность	28–29	10
VIII. Документальное оформление методологии	30–31	10
IX. Последние улучшения в системе статистики здравоохранения	32–33	10
X. Сферы, требующие помощи и международного сотрудничества	34	11

I. Введение

1. В настоящем документе рассматривается нынешнее состояние системы статистики здравоохранения в Ботсване. В нем указываются различные виды и источники статистики здравоохранения, включая методы, которые применяются для подготовки и распространения данных. В докладе особо выделяются проблемы, возникающие при определении масштабов распространения ВИЧ/СПИДа, и воздействие этих мер на различные прогнозируемые показатели смертности.

2. Группа по статистике здравоохранения входит в состав Центрального статистического управления министерства финансов и планирования развития, однако она придана министерству здравоохранения главным образом ввиду того, что административные документы, используемые министерством здравоохранения, являются основным источником данных для Группы. В состав Группы, которая была создана в 1974 году, входит 22 сотрудника, 4 из которых представляют министерство здравоохранения, а другие 18 — являются штатными сотрудниками Центрального статистического управления. Группа пользуется административной поддержкой министерства здравоохранения и технической помощью Центрального статистического управления.

3. Группа по статистике здравоохранения выполняет функции координатора системы информации о здравоохранении. Группа содействует сбору, обработке, анализу, толкованию, публикации и распространению данных среди пользователей. Группа готовит ежегодный доклад, содержащий статистическую информацию, которая требуется для планирования и широкого пользования.

II. Цели и основные компоненты Группы по статистике здравоохранения

4. Основной задачей Группы по статистике здравоохранения является обеспечение наличия адекватной, своевременной и надежной статистики здравоохранения, которая отражает изменение потребностей населения в области здравоохранения и формы медицинского обслуживания. Такая информация имеет важное значение для планирования, управления и оценки. В частности, Группа отвечает за:

- a) обработку повседневной информации по вопросам здравоохранения, поступающей от медицинских учреждений;
- b) обработку ежегодных данных о персонале и медицинских учреждениях;
- c) представление докладов и данных о здравоохранении;
- d) разработку эффективных процедур учета и отчетности в целях обеспечения единого сбора, анализа и толкования данных;
- e) обеспечение связи с другими источниками данных при разработке методов сбора данных во избежание дублирования;

f) консультирование медицинских работников регистратур в учреждениях для обеспечения стандартизации методов и процедур оформления медицинской документации.

III. Виды собираемой информации

5. Группа собирает информацию как о состоянии здоровья, так и оказываемых медицинских услугах.

Информация о состоянии здоровья

6. Эта категория включает информацию о состоянии здоровья населения, например, рождениях и причинах смерти, заболеваемости или распространении заболеваний и характеристиках отдельных лиц, которые страдают от этих болезней. При наличии такой информации здоровье населения может контролироваться путем наблюдения за улучшением или ухудшением его состояния на протяжении определенного времени. Помимо административных записей данные собираются и в рамках обследований между переписями, которые проводятся Центральным статистическим управлением, в том числе на основе обследования по вопросу о последствиях СПИДа в Ботсване (2001 год), обследования по многим показателям (2001 год) и обследования по вопросам здоровья семьи.

Информация об оказываемых медицинских услугах

7. Эта информация касается качества и количества зарегистрированных и предоставленных медицинских услуг, а также состояния различных вспомогательных служб и программ. Доля населения, пользующегося основными медицинскими услугами, может быть определена на основе применения этой информации. Несколько секций Группы занимаются различными вопросами, а именно: медицинским обслуживанием, стационарным лечением, амбулаторным лечением и медицинской документацией. Кроме того, поскольку сбор и анализ всех данных компьютеризирован, действует централизованная компьютерная секция, которая оказывает поддержку всем секциям.

IV. Секция медицинского обслуживания

8. Секция медицинского обслуживания получает данные о медицинском персонале и учреждениях системы здравоохранения от соответствующих учреждений по всей стране, которые табулируются ежегодно по регионам и медицинским учреждениям. Сведения о медицинском персонале и учреждениях, находящихся в ведении частных медицинских заведений, миссий и рудников также включаются в эти табличные данные и публикуются вместе с другими данными, которые поступают от центрального правительства и местных органов управления.

Медицинский персонал

9. Группа по статистике здравоохранения хранит и ведет базу данных о сотрудниках министерства здравоохранения и медицинских работниках в клиниках и больницах как для центрального правительства, так и местных органов власти, а также частных медицинских учреждений. База данных включает следующую информацию:

- a) номер учреждения;
- b) имя;
- c) фамилия;
- d) пол;
- e) национальность;
- f) размер оклада (уровень);
- g) назначение (должность);
- h) замечания (примечания).

Данные публикуются по месту, типу учреждения и сфере специализации.

Медицинские учреждения

10. Группа ведет перечень медицинских учреждений, который обновляется ежегодно, и выпускает главный перечень медицинских учреждений. Они группируются по медицинским районам. Каждое учреждение имеет свой единственный пятизначный опознавательный номер. Первые две цифры обозначают район, третья цифра указывает на тип учреждения (т.е. консультация/районная больница, главный госпиталь, клиника, здравпункт и частное практикующее учреждение), а последние две цифры говорят о серийных номерах в районе.

V. Информация о состоянии здоровья

Секция стационарного лечения

11. Секция стационарного лечения получает краткие формы о стационарных больных, выписываемых из медицинских учреждений, в которых имеются больничные палаты (консультаций, районных больниц, главных госпиталей и роддомов). Возвращаемые формы сортируются по учреждениям и затем сортируются и регистрируются на ежемесячной основе. Диагностические данные, сообщаемые в формах, кодируются на основе использования девятого пересмотренного варианта Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти Всемирной организации здравоохранения. Формы раскладываются по группам (по 20 форм на обычных пациентов и 5 форм на случаи родоразрешения в каждой группе) и нумеруются с первой по последнюю группу. Указание номера учреждения, месяца и номера группы упрощает свод данных.

12. Медицинские учреждения, в которых имеются больничные палаты, в общенациональном масштабе заполняют ночную ведомость количества пациентов по различным категориям больных в каждой палате с указанием в том числе числа приемов, выписываний, смертей, стационарных больных, новорожденных, коэффициентов заполняемости, средней продолжительности пребывания и оборота коек в конкретный период.

Секция амбулаторного лечения

13. Эта Секция занимается рассмотрением следующих оказываемых лечебных и общих амбулаторных услуг:

а) амбулаторное лечение: регистрация посетителей с разбивкой по диагнозу и возрастной группе. Об этом виде обслуживания сообщается на ежемесячной основе;

б) общее амбулаторное обслуживание (в том числе лечение в период внутриутробного и постнатального периода, планирование семьи, контроль роста детей в возрасте до пяти лет);

с) учет подлежащих регистрации болезней, в том числе заболеваний потенциально эпидемического характера, которые выявлены министерством в целях обеспечения строгого контроля за ними и сообщения о них на еженедельной основе;

д) регистрация случаев рождения и смерти вне лечебных учреждений;

е) профилактика слепоты;

ф) психическое здоровье.

14. Информация используется для определения количества посещений пациентами медицинского учреждения (рабочей нагрузки) и смертности. Данные публикуются с разбивкой по районам, возрасту, полу, количеству посещений, учреждениям и т.д.

Случаи рождения и смерти вне лечебных учреждений

15. К ним относятся случаи рождения и смерти вне медицинских учреждений, например дома. В целях отражения статистики такого рода рождений и смертей инструкторы по вопросам благосостояния семьи заполняют специальные формы, если им известно о таких случаях. Анализ данных производится в настоящее время вручную, поскольку набор таких данных является весьма небольшим. Сведения включаются в ежегодный доклад о статистике здравоохранения и статистические справки.

Профилактика слепоты

16. Диагностические данные, включенные в формы, кодируются и классифицируются в соответствии с девятым пересмотренным изданием Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти Всемирной организации здравоохранения. Учреждения кодируются в целях идентификации на основе использования главного перечня медицинских учреждений.

Данные поступают из всех больниц, некоторых клиник и здравпунктов на ежемесячной основе. Они также включают сведения о результатах проверки на трахому в начальных школах.

Психическое здоровье

17. Эта секция рассматривает данные о стационарных и амбулаторных больных с психическими расстройствами. Данные поступают на ежемесячной основе из всех медицинских учреждений, в которых имеются психиатрические отделения. Диагностические данные, занесенные в формы, кодируются и классифицируются в соответствии с десятым пересмотренным изданием Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти Всемирной организации здравоохранения. Учреждения кодируются в целях идентификации на основе использования главного перечня медицинских учреждений.

Данные о ВИЧ/СПИДе

18. ВИЧ/СПИД впервые проявился в Ботсване примерно в 1985 году. Вирус, передаваемый гетеросексуальным путем, широко распространен среди населения в целом. По оценке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), у 25 процентов взрослого населения возрастной группы от 15 до 49 лет в 2000 году была установлена положительная реакция на ВИЧ, что предполагает, что темпы распространения были очень быстрыми, несмотря на программы действий, которые были развернуты в последние годы в целях профилактики или замедления темпов распространения этого заболевания. Стратегии вмешательства в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом в таком полуграмотном обществе, как Ботсвана, реализовывались с трудом. Статистика указывает, что принимавшиеся различные меры по обузданию эпидемии, не принесли существенного успеха.

Система постов наблюдения за распространением ВИЧ/СПИДа

19. Министерство здравоохранения собирает данные о ВИЧ/СПИДе в рамках вышеупомянутой системы. Ежегодно собираются данные о беременных женщинах, которые посещают клиники дородового ухода в некоторых местах страны. Данные также собираются по мужчинам и женщинам, которые посещают медицинские учреждения для лечения венерических заболеваний, и по донорам, которые добровольно сдают кровь.

20. Задача системы наблюдения заключается в определении тенденций и масштабов распространения ВИЧ/СПИДа среди наблюдаемого населения для слежения за развитием эпидемии и оценки эффективности стратегий вмешательства. При оценке системы наблюдения национальный консультативный комитет высказал обеспокоенность по поводу методов отбора неслучайной выборки и рациональности проецирования ее результатов на все население. Поэтому комитет рекомендовал лицам, использующим данные, принимать ко вниманию эти оговорки при анализе и использовании данных. К числу некоторых оговорок относятся следующие:

- a) стратегия выборки, принятая в рамках обследования, направлена главным образом на выявление тенденций распространения ВИЧ среди населения, обслуживаемого на пунктах, а не на представление прогнозов относительно масштабов распространения ВИЧ среди всего населения, поскольку выборка пунктов наблюдения не является случайной;
- b) некоторые пункты не рассматриваются каждый год;
- c) население, обслуживаемое этими пунктами наблюдения, может не обязательно проживать в районе, представляемом пунктом;
- d) беременные женщины не относятся к репрезентативной выборке взрослого населения;
- e) беременные женщины не относятся к репрезентативной выборке всех женщин в возрасте от 15 до 49 лет;
- f) беременные женщины могут характеризоваться другой возрастной структурой и фертильностью по сравнению со всеми женщинами в возрасте от 15 до 49 лет;
- g) показатели распространения среди мужчин/женщин различаются по возрастным группам;
- h) масштабы распространения ВИЧ не могут быть определены непосредственно на основе данных.

21. В докладе миссии о развитии человеческого потенциала и в национальном докладе о развитии человеческого потенциала, касающемся Ботсваны, указывалось, что ЮНЭЙДС и Отдел народонаселения Секретариата Организации Объединенных Наций использовали данные, полученные в рамках системы постов наблюдения, для подготовки оценок распространения ВИЧ/СПИДа и смертности населения Ботсваны в период 1995–2000 годов.

22. Недостаточность и ненадежность данных, что обусловлено соответствующими ограничениями, не позволяют Центральному статистическому управлению использовать данные о ВИЧ/СПИДе, полученные в рамках системы постов по наблюдению, для оценки воздействия эпидемии на переходный период естественного движения населения в Ботсване. Однако в отсутствие данных о ВИЧ/СПИДе от Национального статистического управления организации и учреждения, такие, как ЮНЕЙДС, продолжают использовать данные, полученные в рамках системы постов наблюдения, для оценки масштабов распространения и частотности заболевания и связанных с ним проблем в Ботсване.

Сопоставление трех источников данных о смертности

23. В данной таблице в кратком виде приводятся оценки, используемые для прогнозирования воздействия эпидемии СПИДа в Ботсване на уровни смертности. Следует использовать методы непосредственной оценки числа заболеваний ВИЧ на основе демографических обследований.

Оценки смертности

	Перепись 1991 года	Демографическое обследование 1998 года	Организация Объединенных Наций, 1995–2000 годы	Перепись 2001 года (предварительная)
Коэффициент младенческого смертности	48	51,0	58,0	56
Коэффициент детской смертности	16	17,0	48,0	74
Продолжительность жизни	65,3	64,3	47,0	55,7

Источник: Отдел народонаселения, оценка за 1998 год; и Центральное статистическое управление, результаты переписи населения и жилищного фонда 1991 года и результаты демографического обследования 1998 года.

24. Результаты этих оценок подтверждают преимущество с другими подходами в отношении демографических переменных, а также планирования в области здравоохранения. Правильное понимание последствий ВИЧ/СПИДа на демографические переменные обеспечит возможность для лиц, занимающихся выработкой политики, оценить и разработать политику, которая будет больше нацелена на профилактику ВИЧ/СПИДа, что поможет правительствам сфокусировать внимание на мероприятиях, которые находят отклик в национальном масштабе.

VI. Секция медицинской документации

25. Секция обеспечивает регулярное и эффективное ведение медицинской документации в рамках всех учреждений. Она отвечает за управление системой регистрации медицинской документации и ее совершенствование, канцелярские аспекты приема и выписки больных, а также функционирование надлежащих и стандартных систем ведения учета.

Разработка форм

26. Медицинские департаменты или подразделения разрабатывают или изменяют формы с учетом их потребностей. Проекты таких форм представляются Комитету по системам информации в области здравоохранения через Секцию медицинской документации для рассмотрения и проверки на предмет следующего:

- a) возможного дублирования информации в других формах;
- b) численности персонала, пользующегося данной формой;
- c) цели или использования собираемых данных;
- d) местонахождения и хранения формы;
- e) частотности, количества и структуры заказываемых форм.

27. Если все вышеупомянутое отвечает требованиям, форма возвращается департаменту или подразделению, которое редактирует проект формы и распространяет его для более широкого рассмотрения и представления замечаний конечными пользователями этой формы. Она должна быть предварительно апробирована или показана небольшой, но представительной выборке конечных пользователей. Окончательный проект доводится до сведения Комитета по информации в области здравоохранения через эту секцию для утверждения и присвоения опознавательного номера.

VII. Своевременность

28. Установленный срок распространения доклада о статистике здравоохранения составляет шесть месяцев от базисного периода. Однако последний опубликованный доклад относится к 1999 году.

Публикации

29. Ниже приводятся публикации, которые обычно выпускаются по вопросам, касающимся статистики здравоохранения:

- a) еженедельный бюллетень о болезнях, подлежащих регистрации;
- b) ежемесячный бюллетень о промежуточной переписи;
- c) ежегодный доклад о статистике здравоохранения;
- d) справка о статистике здравоохранения (содержит ключевые данные о статистике здравоохранения в период, когда пользователи ожидают публикации основного доклада);
- e) ежегодный доклад «Эталонное медицинское учреждение».

VIII. Документальное оформление методологии

30. Процедуры документального оформления методологии изложены в оперативном пособии Группы по статистике здравоохранения. Сбор статистических данных в области здравоохранения осуществляется в соответствии с руководящими принципами ВОЗ и пособием по Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти.

31. Для проверки значимости данных настоящие доклады сопоставляются с предыдущими. Для перекрестной сверки используются также соответствующие модули из данных обследований.

IX. Последние улучшения в системе статистики здравоохранения

32. Медицинские учреждения были оснащены компьютерами для совершенствования процесса сообщения данных сетью здравоохранения, однако в на-

стоящее время система не действует из-за отсутствия соответствующих навыков у ее пользователей.

33. Кроме того, министерство здравоохранения с помощью правительства Норвегии приступило в июле 1996 года к осуществлению пятилетнего проекта в целях укрепления системы информации в области здравоохранения. Основная цель проекта заключается в разработке эффективной системы информации в области здравоохранения, которая способствовала бы более эффективному планированию и более строгому контролю за системой медицинского обслуживания. Задача проекта сводится к упорядочению информационной системы, с тем чтобы на различных ее уровнях осуществлялся сбор только наиболее важной информации. Группе по статистике здравоохранения, будучи главным органом, представляющим статистические данные в области здравоохранения, было вменено в обязанность координировать этот проект. Однако проект находится на этапе упорядочения средств сбора данных на основе разработанных показателей охраны здоровья. Срок действия пятилетнего плана истекает в марте 2003 года. К достижениям реализации плана относится следующее:

а) в январе 2000 года был подготовлен и одобрен доклад о показателях охраны здоровья;

б) используя утвержденные показатели охраны здоровья, в апреле 2001 года были разработаны и апробированы средства сбора данных в рамках Группы по статистике здравоохранения. В некоторых учреждениях на экспериментальной основе были апробированы методы (формы) сбора данных. Полученные в ходе экспериментального апробирования результаты используются для доработки процедур сбора данных.

Х. Сферы, требующие помощи и международного сотрудничества

34. Следующие проблемы требуют согласованных действий для их решения:

Краткосрочные проблемы

а) Необходимо направить на две или три недели миссию для подготовки сотрудников Группы по статистике здравоохранения для использования десятого варианта Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Кроме того, Группа нуждается в соответствующей поставке копий пособий этой Классификации;

б) необходимо разработать для использования всеми странами статистически и международно приемлемые методы оценки распространения и частотности случаев ВИЧ/СПИДа в рамках системы постов наблюдения;

в) требуется полностью обсудить, согласовать и утвердить для использования всеми странами изменение методов оценки любого события или демографического показателя. Это касается таких показателей, как предполагаемая продолжительность здорового образа жизни, которые, по-видимому, не используются многими странами.

Долгосрочные проблемы

d) Необходимо наращивать потенциал в области управления информацией об охране здоровья в целях удовлетворения постоянно изменяющегося и возрастающего спроса на более подробный анализ и толкование информации об охране здоровья;

e) Центральное статистическое управление полагается на внешний подряд при проведении мероприятий, связанных с обработкой данных, в рамках всех своих переписей и обследований. Эта проблема может быть решена лишь на основе укрепления потенциала сотрудников, занимающихся вопросами информационных технологий, путем оказания помощи в сфере профессиональной подготовки по вопросам использования соответствующих средств программного обеспечения.
