

Distr.
GENERAL

CES/AC.36/1998/19 (Summary)
EUR/ICP/INFO 020603/19
7 July 1998

RUSSIAN
Original: ENGLISH

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ и
ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО**

КОНФЕРЕНЦИЯ ЕВРОПЕЙСКИХ СТАТИСТИКОВ

Совместное совещание 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.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И ОЦЕНКИ ПРОБЛЕМ КАЧЕСТВА

Вспомогательный документ, представленный Латвийским центром
статистики здравоохранения 1/

Резюме

1. Для сбора информации в области здравоохранения в Латвии используются следующие источники: для оценки функционирования системы здравоохранения - в основном ежегодные отчеты медицинских учреждений; для сбора данных о смертности - некоторые регистрационные документы, истории болезней пациентов, обследования; для сбора социально-экономических, поведенческих данных и данных о факторах риска - обследования.

1/ Документ подготовлен Р. Псавке, Информатика и медицинские технологии, Управление по статистике здравоохранения.

GE.98-31484 (R)

2. Традиционно более широко применялась расширенная система отчетности (в рамках которой основное внимание уделялось показателям использования ресурсов в области здравоохранения). В последние годы в качестве более точного источника информации о состоянии здравоохранения все шире применяются истории болезни пациентов. Относительно новым механизмом, используемым для оценки состояния здоровья, являются обследования состояния здоровья населения.

3. Существующая информационная система в области здравоохранения унаследовала следующие основные недостатки:

- использование в качестве источника в основном данных учреждений;
- отсутствие оценки результатов;
- отсутствие анализа "затраты - эффективность".

4. При разработке и внедрении усовершенствованной системы статистики здравоохранения (в соответствии с реформой системы здравоохранения) основное внимание уделяется таким вопросам, как:

- имеющиеся показатели объема и качества;
- переход к статистике, касающейся конкретно населения;
- возможная увязка с экономическими данными в области здравоохранения.

5. Для анализа некоторых вопросов здравоохранения, связанных (в определенной степени) с проблемами качества и медицинской технологии, мы отбираем в докладах о государственной системе здравоохранения конкретные важнейшие показатели (используя базу данных ЗДВ и национальную систему показателей услуг в области здравоохранения).

6. Уровень детской смертности в Латвии (15-16% в последние годы) по сравнению со странами с низким уровнем смертности (например, Швецией, в которой этот показатель составляет около 5% в 1991-1995 годы) свидетельствует об относительно высокой доле "предотвратимых" случаев (инфекционные и респираторные заболевания, внешние причины); почти 20% случаев смерти детей в Латвии объясняются вышеуказанными причинами.

7. Более внимательный анализ случаев смерти, связанных с аппендицитом, грыжей и непроходимостью кишечника, указал на резкий рост показателей смертности в работоспособном возрасте (36-46% смертей наступает у лиц в возрасте менее 65 лет по сравнению лишь с 9-17% в Швеции).

8. Что касается очень высокого уровня смертности, вызванной ишемической болезнью сердца, то число проводимых операций по шунтированию и дилатации коронарной артерии является очень низким (около 20 на 100 000 человек по сравнению с 100 на 100 000 человек в северных странах).

9. Показатели состояния здоровья населения и здравоохранения в Латвии объясняются такими, в частности, причинами, как:

- недостаточно высокий уровень профилактики и несвоевременный диагноз злокачественных опухолей (более 30% видимых злокачественных опухолей обнаруживается на поздних стадиях),
- значительное число случаев активного туберкулеза и культуры с наличием роста (более половины всех новых случаев активного туберкулеза),
- в последние годы отмечается тенденция увеличения числа случаев желудочных заболеваний и язвы двенадцатиперстной кишки (почти двухкратное увеличение),
- очень высокое число случаев алкогольного психоза (35-40 случаев на 100 000 человек), что говорит об отрицательных последствиях злоупотребления алкоголем).

10. Явная слабость и существующие проблемы системы здравоохранения (в широком смысле) позволяют определить направления деятельности и соответствующие меры для исправления положения:

- развитие системы первичной медицинской помощи,
- расширение пропаганды здорового образа жизни,
- внедрение новых технологий с учетом факторов эффективности и рационального использования средств, выделяемых на здравоохранение.
