

Совершенствование статистики в области здравоохранения

Гордеенко Д.С., студентка Орловского Государственного университета имени И. С. Тургенева, Кафедра «Государственное и муниципальное управление», г. Орёл

Аннотация. В данной статье отмечено значение государственной статистики в области здравоохранения, обозначены основные её проблемы, предложены меры по совершенствованию.

Ключевые слова: здравоохранение, статистика в области здравоохранения, проблемы государственной статистики.

Improvement of health statistics

Abstract. In this article the importance of state statistics in the field of health, identified the main problems, proposed measures for improvement.

Keywords: healthcare, statistics in healthcare, the problems of state statistics.

Правильно выбранный способ получения информации о текущей ситуации в области здравоохранения позволяет сформировать реальную картину происходящего в сфере медицины и здоровья в России, способствующей определению целей разработки государственной политики в сфере здравоохранения.

Существует такое понятие, как статистические данные, т.е. информация, претендующая на достоверность, научность и точность. Формирование картины происходящего благодаря изучению ситуации с помощью именно таких данных является одним из важнейших способов, лежащих в основе государственного дискурса о медицине и принятия управленческих решений в сфере здравоохранения [1].

Федеральной службой государственной статистики (Росстат) для всех органов и учреждений здравоохранения утверждаются единые формы статистической отчетности, а также единые формы учета и инструкции по их

заполнению. Это позволяет обобщать в масштабе всего государства статистический материал по здравоохранению и сравнивать результаты по субъектам федерации, городам и районам, что является одним из важнейших требований к медицинской статистике.

К важнейшим принципиальным особенностям статистики здравоохранения относятся:

- 1) связь медицинской статистики с управленческим процессом, использование полученных статистических данных при планировании мероприятий в области здравоохранения и для оценки эффективности их реализации. Иллюстрацией тому служат ежемесячные, ежеквартальные и годовые сообщения Росстата, в частности, в области охраны здоровья населения;
- 2) тесная взаимосвязь с практическими задачами организации здравоохранения: статистические данные ориентируют руководителей органов и учреждений здравоохранения в отношении состояния сети, кадров и лечебно-профилактической деятельности учреждений, отражают имеющиеся достижения, вскрывают недостатки и тем самым содействуют определению путей дальнейшего развития системы здравоохранения в стране.

При данном подходе на первом месте по важности для познания реальности стоят показатели, которые характеризуют состояние общественного здоровья населения. Ключевую роль среди них играют три группы статистических данных: 1) медико-демографические показатели (рождаемость, смертность, средняя продолжительность жизни и др.), 2) показатели по заболеваемости (общей и по отдельным заболеваниям или группам заболеваний), 3) показатели по инвалидности.

Однако, проблема организации сбора первичных данных всё еще остается открытой и создаёт объективные ограничения для медицинской статистики, делая ее изначально неполной. В первую очередь, это касается

показателей заболеваемости. Фактически, они характеризуют состояние здоровья только той части населения, которая обращается за лечением в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения. К тому же преимущественно это горожане.

В общую статистику заболеваемости по обращаемости включаются только те случаи, когда больной обратился за помощью к врачу и ему был поставлен диагноз, или же случаи смерти. Основанием для учета факта заболевания является запись в первичной медицинской документации.

Между тем, в 2015 году ВЦИОМ провел всероссийский опрос, результаты которого показали, что только 60% жителей нашей страны при наличии заболевания обращаются в государственные поликлиники.

Около 38% граждан в случае болезни в государственную поликлинику не обращаются – чаще всего свое нежелание они объясняют плохой организацией работы больниц (большие очереди – 16%, невозможность записаться на прием – 8% и т.д.), недоверием к медперсоналу (некомпетентность – 10%, равнодушие врачей – 6%, грубость – 5% и т.д.), а также тем, что свои болезни они не считают серьезным поводом пойти к врачу (16%).

К услугам платной медицины обращаются только 8% опрошенных. Самолечение предпочитает четверть респондентов (25%). Государственные поликлиники пожилые люди посещают чаще, чем молодые, (71% старше 60 лет – против 52% от 18 до 34 лет), а молодежь чаще, чем люди преклонного возраста пытается справиться с болезнями своими силами (31% от 18 до 34 лет – против 17% старше 60 лет). Народным целителям отдает предпочтение лишь 1% респондентов. Наконец, 4% опрашиваемых при недомогании пускают всё на самотек, не предпринимая никаких действий [2].

По данным медицинских осмотров такой показатель, как заболеваемость, имеет свои ограничения, причина которых в том, что в лечебно-профилактическом учреждении, где система статистической отчетности четко налажена, диспансеризацию проходят только определенные социальные

группы, здоровье которых по некоторым причинам представляет для государства особый интерес, а потому оно оплачивает их осмотр и диагностику (призывники, ветераны войны, бюджетники и др.).

Если больной, в отдельных случаях, обращается в ведомственную, не входящую в систему Минздравсоцразвития России (например, Федеральной службы исполнения наказаний РФ) или частную клинику, то, вероятнее всего, данные о нем не будут учтены в общей статистике по заболеваемости [1].

Важным моментом являются искажения в показателях, на которые оказывают влияние организационные и технические проблемы получения данных и организации работы статистической службы на местах. Стоит отметить, что данная проблема довольно масштабна. Именно это позволяет делать вывод о недостоверности всей статистики в целом. Довольно часто, из-за особенностей организации сбора данных, а так же предвзятости исполнителей, точность первичных данных ставится под сомнение, что отражается на информативности показателей, а, в итоге – на адекватности представлений специалистов о состоянии проблемы и на эффективности принимаемых решений по вопросам здравоохранения [3].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что, несмотря на развитие статистики в целом, всё же остаются вопросы в отдельных её отраслях, которые требуют решения для дальнейшего эффективного управления ими. Возможно, что совершенствованию статистики в области здравоохранения поспособствуют следующие мероприятия:

- 1) по возможности обязать максимальное количество медицинских учреждений (в том числе частные, ведомственные) предоставлять фактические медико-статистические данные в виде специальных документов государственной медицинской отчетности;
- 2) более тщательное проведение мониторингов (а также соцопросов), способствующих созданию методологии определения потребности населения в объемах медицинской помощи [4];

- 3) совершенствование учетных и отчетных форм в целях максимального сокращения перегрузки невостребованной информацией для органов управления сферой здравоохранения;
- 4) необходима разработка единых методических рекомендаций и подходов к расчету показателей для обеспечения их корректного сопоставления;
- 5) создание системы непрерывного повышения квалификации врачей-статистиков (регулярное проведение семинаров, циклов повышения квалификации).

Глобальные стратегические интересы России нуждаются в поддержании и укреплении здоровья её населения, поэтому очень важно изучать всю систему здравоохранения, чтобы на государственном уровне создавать программы для её оптимизации и усовершенствования.

Список используемых источников:

- 1) Крашенинникова Ю. А. Медицинская статистика как способ легитимации распределения ресурсов в Российской системе здравоохранения / Ю. А. Крашенинникова // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2011. – № 4. – С. 28-32.
- 2) Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115370>
- 3) Михайлова Ю. В., Леонов С. А. Современное состояние и пути развития отечественной медицинской статистики / Ю. В. Михайлова, С. А. Леонов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2007. – № 1 – С. 12-15.
- 4) Смелов П. А. Система здравоохранения как объект статистического исследования / П. А. Смелов // Статистика и экономика. – 2015. – №2. – С. 204.