

## 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% опрошиваемых 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.