



История становления и развития статистики здравоохранения: от истоков до современности

Первые указания об организации санитарной статистики в России - сборе сведений о заболеваемости - имеются в составленном военным ведомством в 1763 г. «Наставлении служащим в полках, во флоте и других командах лекарям, как поступать при отправлении своей должности». В это время в стране не было единой санитарной статистики, руководство медицинским и санитарным обслуживанием населения было раздроблено между многими организациями. В целом здравоохранение было развито слабо и врачебная помощь населению и родовспоможение, особенно в городах, носили преимущественно частный характер.

В последующие годы предоставление всеми врачами сведений о заболеваемости регламентировалось рядом законов и положений. Все частные «вольнопрактикующие» врачи, все частные, городские, фабричные и прочие лечебницы обязаны были предоставлять в губернское врачебное управление годовые отчеты о составе обращавшихся к ним больных, с указанием заболевания по официальной номенклатуре. Однако далеко не все врачи, особенно «вольнопрактикующие», представляли необходимые для регистрации заболеваемости сведения.

Большую роль в развитии русской санитарной статистики играло общество русских врачей, основанное в 1882 г., а также съезды врачей и земских врачебных организаций.

В разное время по инициативе земств создавались правительственные комиссии для изучения состояния санитарного дела в стране и выработки предложений о его улучшении. Учет заболеваемости осуществляла земская санитарная статистика. Однако единая государственная статистика, правильно и полно отражающая состояние лечебного дела, появилась в России только после Октябрьской революции.

В 1918 г. при Советском правительстве был образован высший государственный орган здравоохранения - Народный комитет здравоохранения (Наркомздрав), с созданием которого было положено начало единой государственной организации здравоохранения. На ее основе была создана единая государственная статистика здравоохранения, которую вели совместно Центральное статистическое управление (ЦСУ) и Наркомздрав.

В советское время для изучения состояния здоровья населения и борьбы против распространения заболеваний были созданы: статистика эпидемических заболеваний, статистика туберкулеза, рака, статистика медицинских осмотров, статистика госпитализации больных, статистика заболеваемости с утратой трудоспособности, статистика причин смерти, статистика физического развития населения и др.

В Республике Коми впервые систематизированные статистические данные по здравоохранению были получены за 1926 г. по следующим формам: Е-1 «Увечные и психически больные по полу и месту пребывания»; Е-2 «Народность и пол увечных и психически больных»; Е-3 «Причины увечья, пол, возраст, грамотность и семейные положения»; Е-4 «Причины увечья, самодеятельность (рабочие, служащие, военнослужащие, хозяева с наемными рабочими и др.) и положение в занятии»; Е-6 «Распределение увечных и психически больных на местных и не местных городских и сельских уроженцев».

Сбор и обработка статистической информации по здравоохранению и социальному обеспечению по форме 6 «Внебольничная помощь», форме 7 «Стационарная помощь» и форме 8 «Врачебные учеты» осуществлялись секцией социальной статистики Коми



областного статистического отдела.

Статистические органы ЦСУ и органы здравоохранения министерств в 1930-е гг. провели ряд переписей. Так, в 1931 г. была проведена Всесоюзная перепись учреждений здравоохранения и медицинских кадров, в 1934 г. - перепись медицинских кадров в системе здравоохранения РСФСР, в 1935 г. - Всесоюзная перепись физиотерапевтического и рентгеновского оборудования. В разное время проводились статистические исследования заболеваемости населения по углубленным программам.

Для сборника «Итоги 20-летия Советской власти» отдел учета населения и здравоохранения управления народнохозяйственного учета РСФСР обязал представить сведения о состоянии здравоохранения в г. Сыктывкаре за один из довоенных годов (1910, 1912, 1913 гг.) и за 1932 и 1936 годы. Целью работы являлось выявление динамики показателей советского здравоохранения, количественный и качественный рост медико-санитарного обслуживания трудящихся СССР в сопоставлении с дореволюционной Россией и капиталистическими странами.

В 1938 г. была собрана статистическая информация по физической культуре и спорту, отражающая работу коллективов (кружков) физкультуры, включая кружки при учебных заведениях, профсоюзных организациях; работу по сдаче норм ГТО («Готов к труду и обороне»), БГТО («Будь готов к труду и обороне»); физкультурную работу среди детей; учет физкультурных сооружений.

Особой задачей государственной статистики здравоохранения был сбор и обработка отчетности предприятий и строек о пострадавших при несчастных случаях на производстве и строительстве и об освоении средств на мероприятия по охране труда рабочих. Эта отчетность разрабатывалась профессиональными союзами и представлялась ими в ВЦСПС (Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов), а с 1957 г. разрабатывается статистическими органами централизованно.

Ежегодно представлялись «Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений» и «Годовой отчет о движении острозаразных заболеваний» по зарегистрированным и госпитализированным больным с разбивкой по заболеваниям за каждый месяц отчетного года.

В конце 1990-х гг. было начато реформирование сложившейся системы здравоохранения. В рамках этой программы, где одно из направлений - снижение себестоимости медобслуживания, проводилось постепенное сокращение коечного фонда стационаров при одновременном развитии поликлиник, диспансеров, амбулаторий. В это же время стала активно развиваться частная медицина.

На фоне указанных изменений трансформировался и порядок сбора данных по статистике здравоохранения, который действует по настоящее время. Медицинские и немедицинские учреждения государственной и негосударственной форм собственности, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающие услуги по медицинской помощи населению (кроме медицинских организаций Министерства здравоохранения и микропредприятий), ежегодно представляют данные по форме № 1-здрав о сети, специализации коек, медицинских кадрах, хирургической помощи, прерываниях беременности, числе зарегистрированных заболеваний.

Одновременно в адрес органов государственной статистики поступает ряд годовых ведомственных форм Министерства здравоохранения Республики Коми, содержащих обширные и подробные сведения о деятельности учреждений здравоохранения системы Минздрава РК.

На основании информации из формы № 1-здрав и ведомственной статистики



Минздрава РК по утвержденному алгоритму формируются итоговые данные о состоянии здравоохранения в регионе (форма № 1-здрав (сводная)) для последующего анализа и публикации.

В 2005 г. впервые было проведено единовременное обследование частных медицинских организаций.

Основой для дальнейшей модернизации отечественной медицинской статистики стала Федеральная целевая программа "Развитие государственной статистики России в 2007 - 2011 годах", цель которой - адаптация медстатистики к структурным, финансовым и другим изменениям в здравоохранении, а также происходящим негативным процессам в состоянии здоровья населения.

В результате реализации программы была усовершенствована информационная база системы здравоохранения и медицинских услуг посредством проведения выборочных наблюдений, пересмотрены формы федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения, а также доработана методология статистического наблюдения за травматизмом на производстве с учетом рекомендаций Международной организации труда.

Помимо статистики здравоохранения, в перечень мероприятий программы вошла статистика физической культуры и спорта. В сфере физической культуры и спорта были разработаны статистические показатели по возрастным группам населения, занимающегося физической культурой и спортом, определены способы сбора информации о спросе и предложениях на спортивно-оздоровительные услуги, а также причинах, сдерживающих приобщение граждан к занятиям физической культурой и спортом.

В настоящее время статистика здравоохранения состоит из следующих направлений:

- ресурсы и деятельность учреждений здравоохранения;
- медицинские кадры;
- прерывание беременности;
- состояние здоровья населения;
- производственный травматизм;
- инвалидность;
- социальная защита населения;
- развитие физической культуры и спорта.