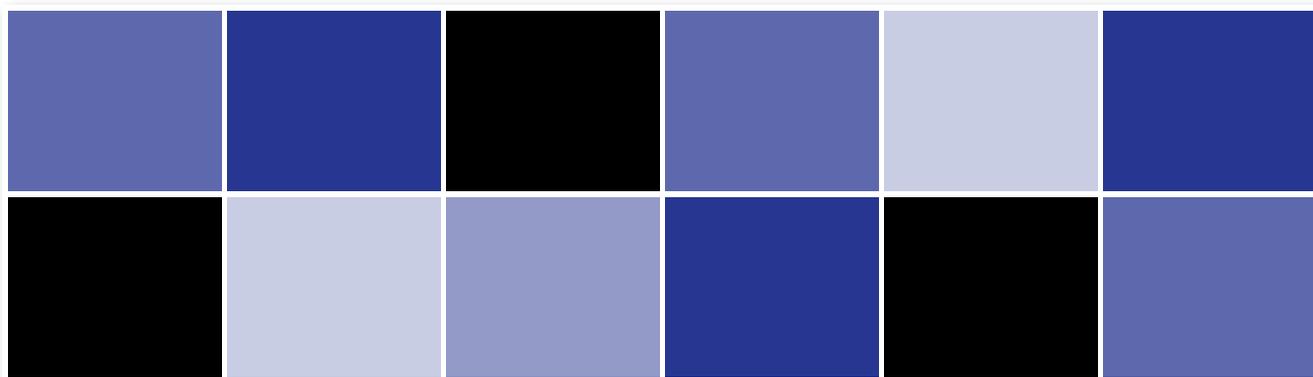
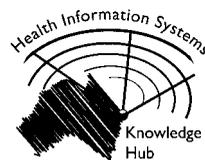


# Экспресс-оценка систем государственного учета населения и демографической статистики



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



School of Population Health  
University of Queensland



# Экспресс-оценка систем государственного учета населения и демографической статистики



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро



**© Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Оригинальный дизайн – Robert Redding

## Выражение признательности

Настоящая методика оценки была разработана одновременно с документом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) “Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти”<sup>1</sup>, в котором изложены методологические принципы проведения основанного на стандартах анализа применяемых странами практических методов учета населения и ведения демографической статистики. Оригинальный текст был совместно написан Lene Mikkelsen и Alan Lopez из Института здоровья населения, Австралия. Ценный вклад в создание первоначальных вариантов текста внесли Vicki Bennett (Институт здоровья населения при Квинслендском университете, Австралия), Debbie Bradshaw (Совет медицинских исследований, Кейптаун, Южно-Африканская Республика), John Cleland (Лондонский институт гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство), Francesca Grum (Статистический отдел Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, Соединенные Штаты Америки), Rafael Lozano (Институт показателей и оценки здоровья, Вашингтонский университет, Соединенные Штаты Америки); Prasantha Mahapatra (Институт систем здравоохранения, Хайдарабад, Андхра-Прадеш, Индия), Cleone Rooney (Национальное статистическое управление, Лондон, Соединенное Королевство), Kenji Shibuya (Токийский университет, Токио, Япония), Sue Walker (Институт здравоохранения при Квинслендском технологическом университете, Австралия) и Eduardo Zacca (Министерство здравоохранения, Гавана, Куба).

Особая благодарность партнерам в странах, которые апробировали этот метод и предоставили чрезвычайно полезные замечания: Estuardo Albán (Национальный институт статистики и переписи населения, Республика Эквадор), Lourdes J Hufana (Национальное статистическое управление, Манила), Charity Tan (Министерство здравоохранения, Филиппины) и Rasika Rampatige (Министерство здравоохранения, Шри-Ланка).

Важный вклад в работу также внесли следующие штатные сотрудники ВОЗ: Mohamed Ali (Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, Каир, Египет), Mark Amexo (Сеть измерения показателей здоровья, ВОЗ, Женева, Швейцария), Jun Gao (Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана, Манила, Филиппины), Alejandro Giusti (Региональное бюро ВОЗ для стран Америки, Сантьяго, Чили), Fiona Gore (ВОЗ, Женева, Швейцария), Mie Inoue (ВОЗ, Женева, Швейцария), Robert Jakob (ВОЗ, Женева, Швейцария), Enrique Loyola (Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания), Doris MaFat (ВОЗ, Женева, Швейцария), Fatima Marinho (ВОЗ/Панамериканская организация здравоохранения, Вашингтон, округ Колумбия, США), Lucille Nievera (Национальное бюро ВОЗ, Манила, Филиппины), Sunil Senanayake (Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, Дели, Индия), а также William Soumbeay-Alley (Региональное бюро ВОЗ для стран Африки, Браззавиль, Конго).

Контроль за ходом разработки методики осуществляла Carla AbouZahr (ВОЗ, Женева, Швейцария) при административной поддержке Sue Piccolo и Petra Schuster. Финансовая поддержка была предоставлена Правительством Японии, Сетью измерения показателей здоровья, ВОЗ и Центром информационных систем здравоохранения Института здоровья населения при Квинслендском университете, Австралия.

## Аббревиатуры

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-е издание
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

<sup>1</sup> Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

# Содержание

<b>Выражение признательности</b> .....	III
<b>Аббревиатуры</b> .....	III
<b>Предпосылки и обоснование</b> .....	1
<b>Методика экспресс-оценки и ее применение</b> .....	2
<b>Вопросы экспресс-оценки</b> .....	4
Правовая база учета населения и ведения демографической статистики .....	4
Регистрационная инфраструктура и ресурсы .....	5
Организация и функционирование системы демографической статистики .....	7
Полнота регистрации рождений и смертей .....	8
Хранение и передача данных .....	9
Обеспечение соответствия МКБ и оформление свидетельств в медучреждениях и вне их .....	10
Факторы, влияющие на качество данных о причине смерти и практика кодирования по МКБ .....	11
Квалификация и обучение кодировщиков. Качество кодирования .....	12
Качество данных и проверка на достоверность .....	13
Доступ к данным, их распространение и использование .....	14

## Предпосылки и обоснование

В большинстве стран статистические данные о рождениях, смертях, браках, разводах и мертворождениях фиксируются посредством правительственной системы государственного учета населения, постоянно регистрирующей каждое такое событие. Записи, получаемые из систем учета населения, имеют два основных назначения. Во-первых, они являются персональными правовыми документами, необходимыми гражданам в качестве доказательства фактов (напр., для удостоверения возраста, личности), связанных с такими событиями. Такие записи используются, например, для установления семейных отношений и наследственных прав, доказательства возраста и установления прав в связи с возрастом (напр. на поступление в учебное заведение или на право управления транспортным средством), доказательства факта вступления в брак или развода, права на вступление в брак, а также предоставления свидетельства о смерти. Во-вторых, данные, получаемые из этих записей, образуют основу демографической системы страны.

Демографическая статистика используется для определения основных демографических и эпидемиологических показателей, необходимых для государственного планирования в таких отраслях, как образование, управление трудовыми ресурсами и здравоохранение. Статистические данные также крайне необходимы для широкой сферы деятельности органов государственного управления (напр. для ведения регистров населения и других административных реестров) и коммерческих предприятий (напр. компаний по страхованию жизни или компаний, занимающихся товарным маркетингом). В секторе здравоохранения демографическая статистика образует основу государственной системы медицинской информации; она:

- позволяет определять частоту случаев смерти и распределение смертности из-за болезней и травм, выявлять неравенства и приоритеты в сфере здравоохранения, осуществлять мониторинг тенденций и оценивать последствия и эффективность программ здравоохранения;
- является (при условии ее своевременности и полноты) надежным инструментом измерения базовых уровней и мониторинга продвижения в осуществлении глобальных целей, таких как Цели развития тысячелетия, а также имеет важ-

ное значение для понимания таких новых вызовов в области здравоохранения, как, например, неинфекционные заболевания, травматизм, вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД);

- позволяет отслеживать проходящие в государстве процессы (напр., реформирование сектора здравоохранения, реализация стратегий снижения уровня бедности) и в целом мероприятий по развитию; а также
- способствует осуществлению планирования, мониторинга и оценки в децентрализованных системах здравоохранения<sup>2</sup>, являясь источником информации о здоровье населения на местном уровне.

Документы учета населения являются наилучшим источником демографической статистики. Однако в развивающихся странах такие системы учета зачастую недостаточно эффективны и полны. В странах, где система учета населения не обеспечивает полного охвата или имеет серьезные недостатки, связанные с низким качеством и недостаточной своевременностью предоставления информации, для получения необходимых демографических данных на временной основе могут потребоваться альтернативные источники. Среди источников таких промежуточных данных – переписи населения, выборочные опросы по месту жительства респондентов, демографический надзор на дозорных базах, а также системы выборочного учета. Следует отметить, что хотя эти источники могут генерировать и в действительности генерируют демографические показатели, они не дают гражданам тех юридических преимуществ, которые предоставляются системами учета населения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в сотрудничестве с университетом Квинсленда (Австралия) разработала подробное руководство в помощь странам, желающим усовершенствовать свои системы учета населения и демографической статистики. В ходе разработки руководства и на этапе его апробации страны выступили с таким предложением – прежде чем приступить к детальному анализу, было бы целесообразно предпринять экспресс-анализ существующей системы для выявления ее сильных и слабых сторон. Результаты

<sup>2</sup> Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

такой экспресс-оценки могли бы затем послужить основанием для более детальной оценки.

В связи с этим в дополнение к подробному руководству была разработана данная методика проведения экспресс-оценки, причем странам рекомендовано применить ее до проведения пол-

номасштабного анализа своих систем. Она имеется в текстовом варианте и в виде электронной таблицы, что упрощает сбор и обработку данных. Оба инструмента подверглись основательной внешней оценке технических экспертов и были апробированы в трех странах.

## Методика экспресс-оценки и ее применение

Методика экспресс-оценки включает в себя 25 вопросов относительно функционирования систем учета населения и демографической статистики (см. ниже главу “Вопросы для экспресс-оценки”). Вопросы сгруппированы по 11 темам:

- нормативная база учета населения и демографической статистики;
- инфраструктура и ресурсы, необходимые для ведения учета;
- организация и функционирование системы демографической статистики;
- полнота учета рождаемости и смертности;
- хранение и передача данных;
- порядок врачебного освидетельствования случаев смерти на базе и вне больниц в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)<sup>2</sup>;
- практика, влияющая на данные о причинах смерти;
- правила кодирования по МКБ;
- квалификация и обучение кодировщика, качество кодирования;
- качество данных и проверки на достоверность; и
- доступ к данным, их распространение и использование.

Отвечая на каждый из вопросов, страны могут выбрать один из четырех сценариев (A–D), предусматривающих ряд типичных гипотетических ситуаций. Каждому из сценариев соответствует определенное числовое значение (от 3 до 0), что позволяет определить общее число баллов. Это число не имеет научной ценности и должно рассматриваться лишь как приблизительный показатель функциональности и качества систем учета населения и демографической статистики. Некоторым странам этот показатель может помочь определить необ-

ходимость в проведении всестороннего анализа. Методика экспресс-оценки не может заменить детальные процедуры, описанные в подробном руководстве – она лишь дает возможность быстро получить представление о том, насколько хорошо или насколько плохо функционирует вся система в стране.

Важны скорее не сами баллы, а тот процесс, который позволяет получить их суммарное число.

Экспресс-оценка – это не анкета, на вопросы которой должен ответить какой-то отдельный специалист; это скорее групповое задание, которое должно быть выполнено группой лиц, компетентных в вопросах учета населения и демографической статистики. Предложенные вопросы предназначены для того, чтобы вызвать обсуждение среди руководителей высшего звена, ответственных за различные аспекты систем учета населения и демографической статистики. Состав группы для проведения оценки может быть разным в разных странах, однако в нее должны входить сотрудники национальных агентств по сбору или разработке демографической статистики (напр., национальное статистическое управление, министерство здравоохранения или центральное бюро регистрации актов гражданского состояния). В принципе, эта же группа должна возглавлять и осуществлять надзор за проведением всесторонней оценки с использованием детальной методики.

Экспресс-оценка может проводиться по-разному. Прежде чем прийти к согласию относительно общего набранного страной числа баллов, группа может проводить совещания для обсуждения каждого вопроса. При другом варианте члены группы, предварительно проведя обсуждение в группе, могут самостоятельно выставить баллы по каждому вопросу, после чего определяется средний показатель, который и будет итоговым результатом.

<sup>3</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-е издание, версия 2007 г. Размещена на: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

По опыту проведения пилотных исследований, обсуждение затронутых вопросами тем может занять около двух часов.

В табл. 1 показано, какому числу баллов соответствует каждая из букв, обозначающих определенные сценарии.

**Таблица 1. Выставление баллов сценариям для экспресс-оценки**

Сценарий	A	B	C	D
Баллы	3	2	1	0

Группа должна обсудить все вопросы и выставить по ним баллы. Если какой-либо из сценариев не дает точного представления о ситуации в стране, выбирается сценарий, наиболее полно описывающий текущее состояние дел.

Предусмотрено место для комментариев, где респонденты могут привести дополнительные сведения или вопросы для разъяснения в будущем. Затем общие баллы преобразуются в процентные значения. Электронная таблица с вопросами позволяет подсчитать число баллов в автоматическом режиме и представить арифметические числа в виде процентов. Такую таблицу можно скачать с веб-сайта. <http://www.who.int/healthinfo/en/>.

На основе полученного итогового балла можно оценить эффективность функционирования национальной системы.

В табл. 2 представлены рейтинги для всех возможных баллов, а также указаны действия, которые необходимо предпринять в случае присвоения того или иного рейтинга.

Как следует из табл. 2, при надлежащем применении подробного руководства ВОЗ страны с рейтингом ниже 65% могут извлечь большую пользу, причем даже странам с рейтингом в пределах 65–84% этот комплексный анализ поможет выявить конкретные недостатки.

Один из основных принципов данного метода оценки состоит в том, что экспресс-оценку следует осуществлять через процесс обсуждения с участием всех членов группы. В результате вырабатывается общая точка зрения по тому или иному вопросу. Таким образом, цель оценки заключается не просто в том, чтобы получить ответ на вопрос и выставить балл, а скорее в том, чтобы провести обсуждение для выявления возможных слабых и сильных сторон системы, которые затем при необходимости могут быть более полно исследованы с помощью подробного руководства ВОЗ.

В некоторых странах система учета населения не является основным средством генерирования определенной демографической статистики, в частности данных о причинах смерти. Среди других используемых механизмов – системы выборочного учета (напр., в Индии), организация пунктов надзора за болезнями (напр., в Китае), а также сбор данных через министерства здравоохранения (напр., в Латинской Америке и странах Карибского бассейна). В таких случаях важно проводить различие между статистическими данными, получаемыми при помощи системы учета населения, и данными, получаемыми из альтернативных источников. Это должно отражаться в комментариях к анкете, поскольку применение экспресс-оценки основывается на предположении, что системы учета населения являются наилучшим источником демографической статистики.

**Таблица 2. Оценки, рейтинги и действия, которые необходимо предпринять**

Оценка (%)	Рейтинг	Необходимые действия
<34	Система недееспособна	Система требует значительного улучшения во всех аспектах
35–64	Система неэффективна	Многие компоненты системы функционируют неэффективно, многие вопросы требуют внимания
65–84	Система дееспособна, но малоэффективна	Система работает, но некоторые ее компоненты функционируют неэффективно и требуют внимания; необходимо четко определить конкретные слабые стороны системы путем проведения всестороннего анализа
85–100	Система удовлетворительна	В основном система функционирует хорошо, но необходимы незначительные изменения

## Вопросы экспресс-оценки

### Правовая база учета населения и ведения демографической статистики

1. Существует ли в стране законодательство, предусматривающее обязательную регистрацию рождений и смертей?

Вариант	Ответ
A	Да – в стране существует действующее законодательство, предусматривающее обязательную регистрацию рождений и смертей.
B	Да – в стране существует законодательство об учете населения, предусматривающее обязательную регистрацию рождений и смертей, но оно требует изменений.
C	Да – законодательство существует, но оно не соблюдается.
D	Нет – закон, предусматривающий обязательную регистрацию рождений и смертей, отсутствует.

Комментарии:

---

---

2. Существуют ли в стране нормативные требования, обязывающие медицинские учреждения представлять отчеты о всех демографических событиях в систему демографической статистики не позднее определенного срока?

Вариант	Ответ
A	Да – все медицинские учреждения (государственные, частные, предоставляющие медицинские услуги на основе договоров социального страхования, и пр.) своевременно представляют данные о таких событиях в систему демографической статистики.
B	Да – такие нормативные требования существуют, но не все медицинские учреждения представляют данные о таких событиях.
C	Нет – нормативные требования распространяются только на государственные медицинские учреждения.
D	Нет – такие нормативные требования отсутствуют.

Комментарии:

---

---

3. Существует ли в стране законодательство, предусматривающее указание в свидетельстве о смерти ее причины, и определяющее лицо, которое может официально подтверждать причину смерти?

Вариант	Ответ
A	Да – причина смерти должна указываться в свидетельстве о смерти в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и она может быть официально подтверждена только врачом.
B	Причина смерти должна указываться в свидетельстве о смерти, но законом не предусмотрено, кто именно вправе официально ее подтверждать.
C	Причина смерти должна указываться, но достаточно лишь ее широкое определение, при этом свидетельство обычно оформляет сотрудник регистрационного бюро (не являющийся медицинским работником) или другой служащий местного органа власти.
D	Нет – указание причины смерти в свидетельстве о смерти или на какой-либо стадии регистрации смерти не является обязательным.

Комментарии:

---

---

## Регистрационная инфраструктура и ресурсы

4. Достаточно ли количество бюро записи актов гражданского состояния или пунктов регистрации имеется в стране для того, чтобы охватить всю ее территорию?

Вариант	Ответ
A	Да – в стране достаточно мест, где граждане могут регистрировать рождения и смерти
B	В городах таких мест достаточно, однако сельские регионы охвачены лишь частично
C	Таких мест достаточно лишь в городах
D	Нет – бюро записи актов гражданского состояния имеются только в столице страны

Комментарии:

---

---

**5. Обеспечены ли бюро записи актов гражданского состояния расходными материалами и оборудованием для выполнения своих функций (напр., официальными бланками, телефонами, фотокопировальными аппаратами, компьютерами)?**

Вариант	Ответ
A	Да – бланки, бумага и ручки имеются в достаточном количестве, также широко доступно оборудование, в том числе телефоны, фотокопировальные аппараты и компьютеры.
B	Бланки, бумага и ручки в целом доступны повсеместно, однако во многих местах наблюдается нехватка телефонов, фотокопировальных аппаратов и компьютеров.
C	На периферии бюро зачастую испытывают нехватку расходных материалов, и только в столице и в административных центрах бюро обеспечены телефонами, фотокопировальными аппаратами и компьютерами.
D	Нет – нехватка как обычных расходных материалов, так и оборудования является проблемой всех бюро записи актов гражданского состояния.

Комментарии:

---

---

**6. Проходят ли регистраторы подготовку, необходимую для выполнения своих функций?**

Вариант	Ответ
A	Да – все регистраторы получают необходимую подготовку.
B	Все регистраторы проходят некоторую подготовку, но она недостаточна; квалификацию и опыт они приобретают главным образом в процессе работы.
C	Большинство регистраторов (особенно в небольших бюро) получают подготовку лишь в процессе работы.
D	Нет – недостаточная подготовка является серьезной проблемой, отрицательно влияющей на функционирование системы учета населения.

Комментарии:

---

---

## Организация и функционирование системы демографической статистики

7. Насколько хорошо налажено сотрудничество между различными правительственными учреждениями и ведомствами, ответственными за работу систем учета населения и демографической статистики? (к ним относятся органы здравоохранения, учета населения, а также органы местной власти, статистические управления и др.)

Вариант	Ответ
A	Сотрудничество между участвующими в этом процессе органами налажено хорошо, постоянное взаимодействие между системами учета населения и демографической статистики обеспечивает специальный межведомственный комитет.
B	Несмотря на отсутствие официального межведомственного комитета участвующие в этом процессе органы проводят регулярные совещания для выявления и решения проблем.
C	Межведомственный комитет отсутствует, поскольку он мог бы затягивать решение вопросов и создавать серьезные проблемы и узкие места, связанные с качеством данных (напр., при их передаче).
D	Межведомственное сотрудничество находится на недостаточном уровне, различные органы действуют разрозненно, что приводит к дублированию деятельности и противоречивости оценок, полученных на базе демографической статистики каждого отдельного органа.

Комментарии:

---

---

8. Способна ли система демографической статистики ежегодно генерировать статистические данные о рождениях и смертях как на общенациональном, так и на субнациональных уровнях?

Вариант	Ответ
A	Да – ежегодные статистические данные о рождениях, смертях и причинах смерти с разбивкой по полу и возрасту генерируются как на общенациональном, так и на всех субнациональных уровнях.
B	Ежегодные статистические данные о рождениях и смертях с разбивкой по полу и возрасту генерируются на общенациональном и субнациональных уровнях, но статистика о причинах смерти с разбивкой по полу и возрасту доступна лишь в целом по стране.
C	Система демографической статистики способна генерировать только региональные данные о рождениях и смертях с разбивкой по полу и возрасту, но не в целом по стране; данные о причинах смерти можно получать только из больниц.
D	Нет – информация, собираемая системой учета населения, не предназначена для использования в качестве статистических данных.

Комментарии:

---

---

## Полнота регистрации рождений и смертей

Прежде чем отвечать на вопросы 9 и 10 внимательно ознакомьтесь с содержанием рамки 1, где дано определение полноты. Если последние расчеты полноты регистрации рождений и смертей отсутствуют, их можно получить с помощью простого метода, описанного в рамке 1.

### 9. Насколько полной является регистрация рождений в Вашей стране по результатам последней оценки?

Вариант	Ответ
A	Согласно результатам недавней оценки (проведенной в пределах последних 10 лет), полнота регистрации рождений составила 90% и выше (укажите дату, метод, а также автора расчета).
B	Согласно результатам недавней оценки, полнота регистрации рождений составила от 70% до 89% (укажите дату и метод расчета, а также его автора).
C	Согласно результатам недавней оценки (проведенной в пределах последних 10 лет), полнота регистрации рождений составила от 50% до 69% (укажите дату, метод, а также автора расчета).
D	Согласно результатам недавней оценки, было зарегистрировано менее 50% всех рождений, или за последнее время оценки полноты регистрации рождений не проводились.

Комментарии: укажите дату, метод расчета, а также учреждение/лицо, проводившее расчет полноты.

---

---

### 10. Насколько полной является регистрация смертей в Вашей стране по результатам последней оценки?

Вариант	Ответ
A	Согласно результатам недавней оценки (проведенной в пределах последних 10 лет), полнота регистрации смертей составила 90% и выше (укажите дату, метод, а также автора расчета).
B	Согласно результатам недавней оценки, полнота регистрации смертей составила от 70% до 89% (укажите дату, метод, а также автора расчета).
C	Согласно результатам недавней оценки (проведенной в пределах последних 10 лет), полнота регистрации смертей составила от 50% до 69% (укажите дату, метод, а также автора расчета).
D	Согласно результатам недавней оценки, было зарегистрировано менее 50% всех смертей, или за последнее время оценки полноты регистрации смертей не проводились.

Комментарии: укажите дату, метод расчета, а также учреждение/лицо, проводившее расчет полноты.

---

---

## Хранение и передача данных

11. Каким образом данные регистрации рождений и смертей передаются из местных и региональных бюро в место хранения данных в столице страны?

Вариант	Ответ
A	Вся информация передается в электронном виде из местных бюро в региональное, а затем - в центральное ведомство.
B	Бумажные копии пересылаются из местных бюро в региональные, откуда (после соответствующей обработки) они передаются электронной почтой в центральное ведомство.
C	Данные по-прежнему фиксируются системой в основном на бумажных носителях, копии из местных бюро пересылаются в региональные, где они сканируются и передаются электронной почтой в центральное ведомство для дальнейшей обработки.
D	Во всей системе для передачи данных регистрации рождений и смертей в центральный пункт их хранения используются бумажные копии.

Комментарии:

---

---

12. Какие процедуры существуют для обеспечения передачи отчетов из всех местных бюро в региональные в согласованные сроки?

Вариант	Ответ
A	Предусмотрен согласованный график представления отчетов в центральное ведомство, причем в системе относятся со всей серьезностью к соблюдению конечных сроков, которые тщательно контролируются – напоминания бывают необходимы довольно редко.
B	Предусмотрен согласованный график представления отчетов в центральное ведомство, который в основном соблюдается – центральное ведомство обычно информируется о задержках, имеющих место в местных и региональных бюро.
C	График представления отчетов существует, но он строго не соблюдается, и для обеспечения своевременной передачи данных усилий центрального ведомства недостаточно.
D	Местные и региональные бюро представляют отчеты несвоевременно, а центральное ведомство предпринимает недостаточно усилий для стимулирования своевременного и регулярного их представления.

Комментарии:

---

---

## Обеспечение соответствия МКБ и оформление свидетельств в медучреждениях и вне их

13. Используется ли в системе отчетности страны стандартная международная форма медицинского свидетельства о причине смерти?

Вариант	Ответ
A	Да – эта форма всегда используется врачами для удостоверения причины смерти.
B	Эта форма всегда используется при наступлении смерти в медицинском учреждении, но, как правило, не используется при ее наступлении вне медицинского учреждения.
C	Эта форма используется для оформления свидетельства о смерти только в крупных медицинских учреждениях.
D	Нет – эта форма для удостоверения причин смерти не используется.

Комментарии:

---

---

14. При проведении в редких случаях медицинского освидетельствования причины смерти предусмотрено ли для этой цели регулярное использование вербальной аутопсии<sup>4</sup>? (Этот вопрос не касается стран, в которых все случаи смерти подлежат медицинскому освидетельствованию как составной части учета населения. Такие страны должны выставить себе балл 3)

Вариант	Ответ
A	Да – вербальная аутопсия используется при оформлении свидетельства о смерти с применением стандартной международной формы <sup>5</sup> или другого основанного на ней вопросника.
B	Вербальная аутопсия на основе международной формы постепенно внедряется, но повсеместно пока не используется.
C	Вербальная аутопсия применяется, но она не основана на международной стандартной форме.
D	Вербальная аутопсия для определения причины смерти регулярно не используется даже в случаях когда свидетельства о смерти не оформляются врачом.

Комментарии:

---

---

<sup>4</sup> Вербальная аутопсия - это систематизированное собеседование с лицами, осуществлявшими уход за больным, или членами его семьи, которое проводится для определения вероятной причины (причин) смерти в группах населения, где люди умирают вне медицинских учреждений, и где прямое медицинское освидетельствование проводится в редких случаях.

<sup>5</sup> Стандарты вербальной аутопсии: определение и указание причины смерти. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

## Факторы, влияющие на качество данных о причине смерти и практика кодирования по МКБ

15. Какую подготовку проходят врачи, оформляющие свидетельства о причине смерти?

Вариант	Ответ
A	Все студенты-медики в процессе обучения знакомятся с МКБ, учатся устанавливать причину смерти и правильно проводить медицинское освидетельствование случаев смерти.
B	Специальная подготовка по МКБ и медицинскому освидетельствованию случаев смерти в программу обучения студентов-медиков не включена, но они проходят такую подготовку во время преддипломной практики.
C	Специальная подготовка по МКБ и медицинскому освидетельствованию случаев смерти в программу обучения студентов-медиков не включена, а во время преддипломной практики предусмотрена лишь ограниченная подготовка.
D	Врачи не проходят подготовку (в том числе и на рабочем месте) по МКБ и медицинскому освидетельствованию случаев смерти.

Комментарии:

---

---

16. Какой процент причин смерти классифицируется в Вашей стране как “неясные и неизвестные причины смерти” (согласно с определением, приведенным в Главе XVIII МКБ-10<sup>6</sup>)?

Вариант	Ответ
A	<10%
B	10–19%
C	20–39%
D	40% или больше

Комментарии:

---

---

<sup>6</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-е издание, версия 2007 г. Размещена на: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

**17. Производится ли кодирование причин смерти в Вашей стране в соответствии с МКБ на государственном языке?**

Вариант	Ответ
A	Да – кодирование по МКБ производится в соответствии с МКБ на государственном языке либо на языке, использование которого одобрено в масштабах всей страны.
B	Кодирование по МКБ производится, однако МКБ, изложенной на государственном языке, не существует, что затрудняет задачу, стоящую перед кодировщиками.
C	Кодирование по МКБ производится в соответствии с кратким перечнем на государственном языке.
D	Нет – МКБ не используется.

Комментарии:

---

---

**Квалификация и обучение кодировщиков. Качество кодирования**

**18. Какой квалификацией обладают кодировщики для кодирования смерти в соответствии с принципами и правилами МКБ?**

Вариант	Ответ
A	Кодировщики смерти должны после окончания обязательного интенсивного курса обучения по МКБ проходить официальное тестирование, довольно часто требуются дополнительные курсы.
B	Кодировщики смерти часто проходят краткий курс обучения и официальное тестирование. Сложные аспекты профессии постигаются в процессе работы с помощью более опытных кодировщиков.
C	Начинающих кодировщиков обучают более опытные специалисты, они обязаны изучить материалы МКБ в полном объеме и продолжать повышать свою квалификацию в процессе работы.
D	Начинающие кодировщики проходят минимальный курс подготовки под руководством коллег, получая материалы МКБ в неполном объеме.

Комментарии:

---

---

19. Какие существуют процедуры для обеспечения проверки качества кодирования причин смерти?

Вариант	Ответ
A	Предусмотрена национальная стандартная процедура, предназначенная для периодической проверки качества кодирования причин смерти, причем кодировщиков знакомят с результатами таких проверок с тем, чтобы при необходимости они могли улучшить качество своей работы.
B	Периодически с целью проверки качества кодирования причин смерти проводится государственная экспертиза случайной выборки кодированных свидетельств.
C	Оценка качества возложена на местных инспекторов, которые эпизодически проверяют качество работы кодировщиков.
D	Процедуры отсутствуют, проверки качества кодирования причин смерти не проводятся.

Комментарии:

---

---

**Качество данных и проверка на достоверность**

20. Как проверяется достоверность и соответствие уровней рождаемости и смертности до публикации данных?

Вариант	Ответ
A	Проверка общих уровней рождаемости и смертности, определяемых на основе демографической статистики, проводится регулярно посредством расчета показателей и их сравнения на протяжении определенного времени; показатели также сравниваются с данными, получаемыми из других источников (напр., по результатам переписей и обследований).
B	Проверка общих уровней рождаемости и смертности, определяемых на основе демографической статистики, осуществляется посредством расчета показателей и их сравнения с полученными ранее данными.
C	Проверка проводится компьютерными программами, при помощи которых перед публикацией данных выявляются ошибки.
D	Специальных проверок качества данных, а также достоверности статистических данных о рождаемости и смертности, обычно не проводится.

Комментарии:

---

---

## 21. Как проверяется достоверность и соответствие данных о причинах смерти?

Вариант	Ответ
A	Кроме проверки устойчивости тенденций изменений причин смерти на протяжении определенного времени обычно отслеживается процент смертей по неясным и неизвестным причинам; кроме того, проводится проверка достоверности возрастно-половой структуры основных причин смерти.
B	Проводятся текущие проверки достоверности тенденций изменений причин смерти, чтобы исключить значительные различия в смертности от какой-либо группы заболеваний по годам, а также обеспечить возможность объяснения каких-либо колебаний.
C	Проверка ошибок комплектности и ввода данных проводится автоматически.
D	Проверка достоверности и соответствия данных о причинах смерти не проводится.

Комментарии:

---

---

## Доступ к данным, их распространение и использование

### 22. Обеспечивается ли в стране публикация или доступ к ежегодным статистическим данным о количестве рождений с разбивкой по полу, возрасту, географическим и административным регионам?

Вариант	Ответ
A	Да - ежегодные данные о количестве рождений публикуются с разбивкой по всем трем позициям (пол, возраст, географический или административный регион). Укажите название публикации или веб-адрес, где можно найти эти данные.
B	Ежегодные данные о количестве рождений публикуются с разбивкой по каким-либо двум позициям.
C	Ежегодные данные о количестве рождений публикуются с разбивкой только по полу.
D	Ежегодные статистические данные о количестве рождений не публикуются.

Комментарии:

---

---

23. Обеспечивается ли в стране публикация или доступ к ежегодным статистическим данным о количестве смертей с разбивкой по полу, возрасту, географическим и административным регионам?

Вариант	Ответ
A	Да - ежегодные данные о количестве смертей публикуются с разбивкой по всем трем позициям (пол, возраст, географический или административный регион). Укажите название публикации или веб-адрес, где можно найти эти данные.
B	Ежегодные данные о количестве смертей публикуются с разбивкой по каким-либо двум позициям.
C	Ежегодные данные о количестве смертей публикуются, но дезагрегируются только по полу.
D	Ежегодные статистические данные о количестве смертей не публикуются.

Комментарии:

24. С какой задержкой по отношению к отчетному году становятся общедоступными подробные национальные статистические данные о причинах смерти с разбивкой по полу и возрастным группам?

Вариант	Ответ
A	Менее 2 лет
B	Более 2 лет, но менее 3 лет
C	Более 3 лет, но менее 5 лет
D	5 лет или больше

Комментарии:

25. Каким образом используются данные записей актов гражданского состояния в политических и программных целях? (Рекомендуется, чтобы в группе было проведено обсуждение конкретных примеров того, где используются такие данные)

Вариант	Ответ
A	Данные о рождаемости, смертности и причинах смерти широко используются для социально-экономического планирования и мониторинга состояния здоровья населения, причем, данные о причинах смерти используются также в системе здравоохранения.
B	Данные о количестве рождений, смертей и причин смерти широко используются при подготовке отчетов по показателям, связанным со здоровьем (напр., отчетов по осуществлению Целей развития тысячелетия и других национальных программ здравоохранения), однако данные, связанные с причинным фактором, в целях здравоохранения используются редко.
C	Для подготовки отчетов по некоторым показателям, например, рождаемости, используются только данные о количестве рождений.
D	Данные, получаемые из систем учета населения и демографической статистики, обычно не используются в политических и программных целях.

Комментарии:

---



---

## Рамка 1

### Расчет полноты демографической статистики

Полнота – это количественный показатель степени, в которой рождения и смерти, имеющие место в стране в данном году, регистрируются системой учета населения. Существуют различные демографические методы оценки полноты регистрации смертей (напр., метод Беннета-Хориучи, метод Чандрасекарана-Деминга, а также метод баланса роста Брасса<sup>7</sup>). Оценить полноту можно также путем деления фактического числа зарегистрированных в стране рождений (смертей) на расчетное число рождений (смертей) за тот же период и умножения полученного результата на 100. Определение полноты при помощи этого метода упрощается, если использовать независимую оценку числа рождений (смертей) в стране. При отсутствии достоверной оценки в стране можно воспользоваться какой-либо международной оценкой. Например, ООН ежегодно прогнозирует показатель рождаемости и смертности в государствах-членах, используя различные источники и методы демографической оценки<sup>8</sup>. Очевидно, что достоверность расчета полноты регистрации таким способом зависит от достоверности независимых расчетов общего показателя рождаемости (CBR) и общего показателя смертности (CDR).

Полнота регистрации рождений рассчитывается как  $YB = RB / (CBR \times P) \times 100$ , где

<b>YB</b>	Расчетная полнота регистрации рождений (%)
<b>RB</b>	Фактическое число зарегистрированных рождений
<b>CBR</b>	Общий показатель рождаемости по оценке ООН (на 1000 населения)
<b>P</b>	Общая численность населения (деленное на 1000)

Полнота регистрации смертей рассчитывается как  $YD = RD / (CDR \times P) \times 100$ , где

<b>YD</b>	Расчетная полнота регистрации смертей (%)
<b>RD</b>	Фактическое число зарегистрированных смертей
<b>CDR</b>	Общий показатель смертности по оценке ООН (на 1000 населения)
<b>P</b>	Общая численность населения (деленное на 1000)

#### Примерный расчет

По оценке ООН, общий показатель смертности в стране X в 2005 г. составил 5,4 на 1000 населения. Согласно отчетным данным, численность населения страны X в 2005 г. составила 69 421 000 чел.

Предположим, что в течение 2005 г. системой учета населения было зарегистрировано 280 510 смертей. Тогда полнота регистрации смертей в стране X составит:

$$YD = 280\,510 / (5,4 \times 69\,421) \times 100 = 280\,510 / 374\,873 \times 100 = 74,8\%$$

<sup>7</sup> *Principles and recommendations for a vital statistics system*, Series M, No. 19/Rev. 2. New York, United Nations Statistics Division, 2001. Sales No. 01.XVI.10. Available at: [http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM\\_19rev2E.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf)

<sup>8</sup> *World population prospects*. New York 2008, United Nations Department of Economic and Social Affairs Statistics Division.





