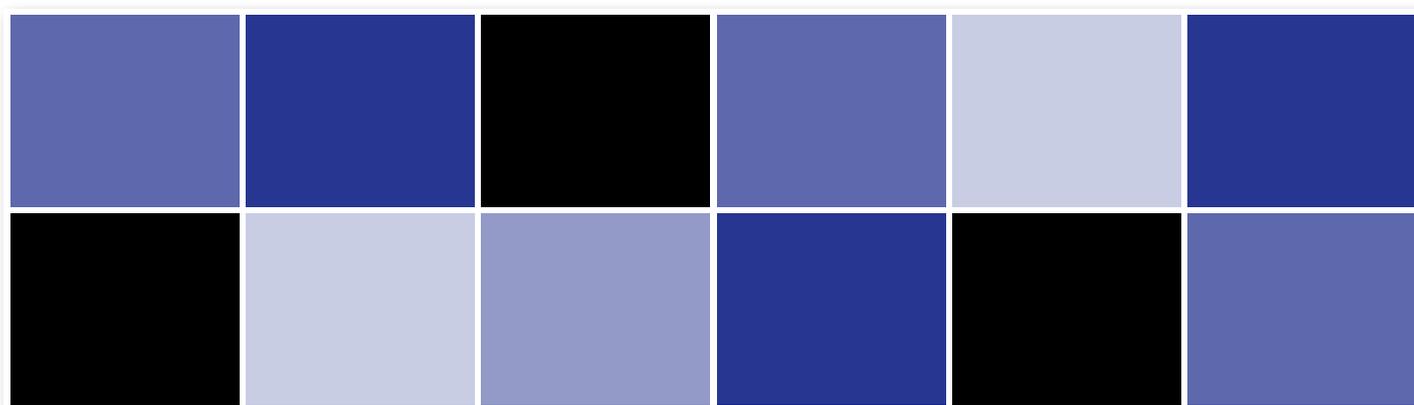


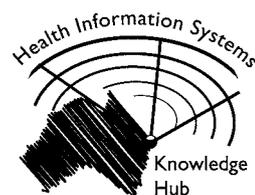
Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти:

руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



School of Population Health
University of Queensland

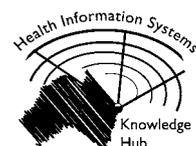
Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти:

руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро



School of Population Health
University of Queensland

Ключевые слова

Civil registration
Vital statistics
Birth rate
Mortality
Cause of death
Pregnancy rate
Data collection – standards
National health programmes – standards

ISBN: 978 92 890 0284 4

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:
<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© 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

Благодарности

Данный документ является результатом совместной работы широкого круга специалистов в области общественного здравоохранения.

Текст руководства подготовили Lene Mikkelsen и Alan Lopez (School of Population Health, University of Queensland, Australia). Ценные комментарии к проекту руководства предложили Vicki Bennett (School of Population Health, University of Queensland, Australia), Debbie Bradshaw (Medical Research Council, Cape Town, South Africa), John Cleland (London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom), Francesca Grum (United Nations Statistics Division, New York, United States), Rafael Lozano (Institute for Health Metrics and Evaluation at the University of Washington, United States); Prasantha Mahapatra (Institute of Health Systems, Hyderabad, Andhra Pradesh, India), Cleone Rooney (Office of National Statistics, London, United Kingdom), Kenji Shibuya (University of Tokyo, Tokyo, Japan), Sue Walker (School of Public Health, Queensland University of Technology, Australia) и Eduardo Zacca (Ministry of Health, Havana, Cuba).

Особая благодарность специалистам в отдельных странах, которые апробировали предложенные подходы и дали ценные замечания: Estuardo Albán (Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ecuador), Lourdes J Hufana (National Statistical Office, Manila), Charity Tan (Department of Health, the Philippines) и Rasika Rampatige (Ministry of Health, Sri Lanka).

Существенный вклад в подготовку руководства также внесли следующие сотрудники Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): Mohamed Ali (Восточно-Средиземноморское региональное бюро ВОЗ, Каир, Египет), Mark Амехо (Health Metrics Network, ВОЗ, Женева, Швейцария), Jun Gao (Западно-Тихоокеанское региональное бюро ВОЗ, Манила, Филиппины), Alejandro Giusti (Американское региональное бюро ВОЗ, 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, США), Lucille Nievera (Страновой офис ВОЗ, Манила, Филиппины), Sunil Senanayake (Региональное бюро ВОЗ в Юго-Восточной Азии, Дели, Индия) and William Soumbey-Alley (Африканское региональное бюро ВОЗ, Brazzaville, Congo).

Carla AbouZahr (ВОЗ, Женева, Швейцария) осуществляла общий контроль подготовки руководства, административную помощь оказали Sue Piccolo и Petra Schuster. Финансовую поддержку оказали Правительство Японии, Сеть измерения показателей здоровья (Health Metrics Network) ВОЗ и Health Information Systems Hub при School of Population Health at the University of Queensland.

Список сокращений

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека (HIV)
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения (WHO)
ВРДС	выборочная регистрации демографических событий с вербальной аутопсией (SAVVY)
МДС	мониторинг демографических событий (MoVE)
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр (ICD-10)
НГО	негосударственная организация (NGO)
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения (ПАНО)
ООН	Организация Объединенных Наций (UN)
СИПЗ	Сеть измерения показателей здоровья (Health Metrics Network - HMN)
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита (AIDS)
ЦТР	Цели тысячелетия в области развития (MDG) (Организация Объединенных наций)
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН (United Nations Children's Fund – UNICEF)
ЮНФПА	Фонд ООН по народонаселению (United Nations Population Fund - UNFPA)
ОСООН	Отдел статистики ООН (United Nations Statistics Division - UNSD)
АСМЕ	Программа “Automated Classification of Medical Entities”
DHS	Программа “Demographic and Health Surveys”
MICS	Программа “Multiple Indicators Cluster Survey”
PAPCHILD	Программа “Pan Arab Project for Child Development”

Содержание

Благодарности	iii
Список сокращений	iv
Исполнительное резюме	ix
1 Введение	1
1.1 Что такое системы регистрации актов гражданского состояния и учета населения?	1
1.2 Что такое руководство ВОЗ?	2
1.3 Преимущества использования руководства	3
1.4 Сфера использования	3
1.5 Целевая аудитория	4
1.6 Преимущества и ответственность системы регистрации актов гражданского состояния	4
1.6.1 Отдельные граждане	4
1.6.2 Страны	5
1.6.3 Резюме – использование и преимущества	7
1.7 Глобальное состояние систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения	7
2 Процесс анализа систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения	9
2.1 Фаза 1: Этап 1 – Создать аналитический комитет и дать информацию	10
2.1.1 Определить ведущее агентство	10
2.1.2 Создать аналитический комитет	10
2.1.3 Информировать правительство	11
2.2 Этап 2 – Провести быструю оценку	11
2.3 Этап 3 – Начать анализ	12
2.3.1 Стартовое заседание	12
2.3.2 Подгруппы	12
2.4 Этап 4 – Провести заседание комитета	13
2.5 Этап 5 – Провести рабочие заседания с подгруппами	13
2.6 Фаза 2: Этап 6 – Провести совещание по результатам оценки	14
2.7 Этап 7 – Провести совещание комитета по проекту стратегического плана	14
2.8 Этап 8 – Провести заключительное совещание всех заинтересованных сторон	15
2.9 Фаза 3 – Выполнение	15
2.9.1 Обеспечение стабильной работы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения	15
2.9.2 Мониторинг прогресса	15
3 Схема оценки, предложенная ВОЗ	17
3.1 Разработка и структура	17
3.2 Обзор компонентов и субкомпонентов предложенной ВОЗ схемы оценки	17
3.3 Компонент А – Юридические основы и ресурсы для системы регистрации актов гражданского состояния	18

3.4	Компонент В – Практические аспекты регистрации, охват и полнота данных	26
3.5	Компонент С – Подтверждение случая смерти и причины смерти.....	39
3.6	Компонент D – Кодирование случаев смерти в соответствии с МКБ	48
3.7	Компонент E – Доступность и использование данных; контроль качества.....	53
Приложение А Стратегическое планирование для укрепления системы регистрации естественного движения населения		65
Приложение В Примерная повестка дня первого совещания		66
Приложение С Предлагаемые показатели для мониторинга прогресса в национальных системах учета населения		67
Приложение D Ведущие причины смерти - по возрасту и уровню доходов, для лиц обоего пола		68
Словарь		73
Библиография		77
Таблицы		
Таблица 2.1	Баллы, рейтинги и необходимые действия по результатам быстрой оценки.....	12
Таблица 3.1	Исходные данные, процедуры и результаты	17
Таблица С1	Предлагаемые показатели	67
Таблица D1	Все возрастные группы	68
Таблица D2	Возраст 0–9 лет	69
Таблица D3	Возраст 10–19 лет.....	70
Таблица D4	Возраст 20–59 лет.....	71
Таблица D5	Возраст 60+ лет	72
Рисунки		
Рис. 1.1	Коэффициент младенческой смертности по кантонам, Коста-Рика, 2000 г.	6
Рис. 1.2	Качество имеющейся глобальной информации о причинах смерти.....	8
Рис. 3.1	Схема работы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения.....	20
Рис. 3.2	Процесс регистрации и сертификации случаев смерти в Мехико	27
Рис. 3.3	Процесс регистрации рождений в Мексике	28
Рис. А1	Процесс подготовки плана для укрепления системы учета населения	65
Вставки		
Вставка 1.1	Резюме использования данных регистрации актов гражданского состояния и учета населения	7
Вставка 2.1	Дорожная карта выполнения и результатов анализа	9
Вставка 2.1	Дорожная карта выполнения и результатов анализа (продолжение).....	10
Вставка 2.2	Примеры распределения заданий по оценке между подгруппами.....	13
Вставка 3.1	Предложенная ВОЗ схема оценки	18
Вставка 3.2	Рекомендованный список приоритетных вопросов для включения в регистрационные формы случаев рождения и смерти	33

Вставка 3.3	Доступность службы регистрации и полнота учета актов гражданского состояния	34
Вставка 3.4	Международная форма медицинского свидетельства о причине смерти	40
Вставка 3.5	Специальные системы расследования	42
Вставка 3.6	Вербальная аутопсия.	45
Вставка 3.7	Программа обучения для лиц, осуществляющих кодирование.	51
Вставка 3.8	Детская смертность в Таиланде	54
Вставка 3.9	Стандартные проверки достоверности и однородности данных.	58
Вставка 3.10	Процент случаев смерти от причин с широкими границами (I–III) как функция увеличения ожидаемой продолжительности жизни	60
Вставка 3.11	Типичное возрастное распределение случаев смерти от причин с широкими границами (I–III)	61

Субкомпоненты

Субкомпонент А1: Национальные юридические рамки для систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения	21
Субкомпонент А2: Инфраструктура и ресурсы системы регистрации.	24
Субкомпонент В1: Организация и функционирование систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения	29
Субкомпонент В2: Анализ форм, использованных для регистрации случаев рождения и смерти. . . .	32
Субкомпонент В3: Охват регистрацией и ее полнота.	35
Субкомпонент В4: Хранение и передача данных.	38
Субкомпонент С1: Совместимая с МКБ практика удостоверения случаев смерти.	42
Субкомпонент С2: Удостоверение случаев смерти в стационаре.	44
Субкомпонент С3: Случаи смерти наступили не в стационаре	45
Субкомпонент С4: Факторы, влияющие на качество данных о причинах смерти.	46
Субкомпонент D1: Практика кодирования случаев смерти	49
Субкомпонент D2: Квалификация и обучение лиц, осуществляющих кодирование случаев смерти .	50
Субкомпонент D3: Качество кодирования информации о случаях смерти	52
Субкомпонент Е1: Проверки качества и достоверности данных	57
Субкомпонент Е1 (А): Уровни рождаемости и смертности.	57
Субкомпонент Е1 (В): Причины смерти.	59
Субкомпонент Е2: Табуляция данных.	62
Субкомпонент Е3: Доступность и распространение данных	63

Исполнительное резюме

Системы регистрации актов гражданского состояния используются для учета (регистрации естественного движения) населения – включая рождения, смерти и бракосочетания – и могут служить основным источником информации для национальной статистики о естественном движении населения. Однако во многих развивающихся странах системы регистрации актов гражданского состояния и учета населения являются слабыми или вообще отсутствуют; в результате, отсутствуют постоянно пополняемые статистические данные о демографических событиях, рождаемости и смертности населения, или эта информация не охватывает значительные группы населения. В качестве первого шага для решения этой проблемы должен быть проведен анализ существующей ситуации с целью определения вопросов, которые требуют решения и первоочередных действий.

Данный пакет документов – обозначенный как *Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)* – содержит детальную информацию о том, как проводить систематическую оценку качества и функционирования систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. Пакет документов включает два компонента - *Руководство по проведению детальной оценки* плюс *Руководство по проведению быстрой оценки*, которые представлены в виде текста или в виде таблиц, облегчающих суммирование данных. Оба руководства прошли тщательное рецензирование специалистов и технических экспертов, а также апробацию в полевых условиях в трех странах. Цель этой работы – помочь ответственным органам получить четкую информацию и исчерпывающие данные о достоинствах и недостатках своих национальных систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, чтобы генерировать доказательную информацию о проведении необходимых корректирующих мероприятий.

Руководство по проведению детальной оценки предусматривает анализ основных аспектов функционирования систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. Эта работа включает анализ нормативно-правовой базы; практики регистрации, удостоверения и кодирования; а также компиляции, обобщения и использования полученных данных. Руководство включает как *дорожную карту*, которая определяет основные этапы проведения анализа, начиная с создания аналитической группы, включающей представителей всех заинтересованных сторон, так и *систему оценки*, которая является шаблоном для проведения детальной оценки. Основное внимание постоянно уделяется случаям рождения, смерти и причинам смерти, так как это – фундаментальные события, информация о которых необходима странам для руководства программами в области охраны здоровья, мониторинга динамики населения и определения ключевых показателей состояния здоровья.

Описанные в данном руководстве подходы предназначены преимущественно для тех стран, где система регистрации актов гражданского состояния существует, но нуждается в улучшении полноты охвата и качества или обоих этих параметров. Руководство может быть полезно и в странах, где регистрация актов гражданского состояния не осуществляется, хотя для них будут релевантны не все разделы этого руководства. Если известна степень полноты и охвата этой информации, то даже неполные данные могут дать ценную информацию о смертности населения и первоначальных причинах смерти.

Руководство подчеркивает важность критической оценки качества данных путем, например, контроля постоянства и достоверности информации и ее сравнения с данными, полученными из других источников информации об уровнях и характеристиках смертности и рождаемости. Статистическим работникам, работникам общественного здравоохранения и другим специалистам при обобщении и анализе информации о естественном движении населения настоятельно рекомендуется разрабатывать и использовать такие навыки критической оценки в качестве существенного компонента развития всей системы.

Страны или местные органы власти, использующие эти материалы, будут лучше информированы о достоинствах и недостатках систем, имеющихся в их распоряжении, а также смогут определить те разделы работы, которые нуждаются в улучшении. Конечным результатом будет получение более качественных данных о естественном движении населения, что поможет осуществлению реформ в области здравоохранения и разработке соответствующих программ и политики.

1 Введение

В этой главе дана общая характеристика пакета материалов, даны определения понятий “регистрация актов гражданского состояния” и “системы статистических данных о естественном движении населения”, и для чего они необходимы.¹ Здесь также описаны цели, задачи и целевая аудитория для этих материалов. Наконец, в главе описаны преимущества, которые могут быть получены при использовании эффективных систем регистрации актов гражданского состояния и данных о естественном движении населения, а также обсуждается глобальная ситуация в отношении таких систем.

1.1 Что такое системы регистрации актов гражданского состояния и учета населения?

В большинстве стран система регистрации актов гражданского состояния используется для регистрации статистических данных о “жизненно важных событиях” – таких как “рождения”, смерти, бракосочетания, разводы и “внутриутробная смерть”. Такая государственная административная система обеспечивает регистрацию каждого события. Информация, собираемая такими системами регистрации, предназначена для двух основных пользователей:

- Это источник персональных юридических документов, необходимых “гражданам” для подтверждения фактов (например, возраста и идентичности) таких событий; такие документы используются, например, для:
 - установления родственных отношений и права наследования;
 - подтверждения возраста и приобретения прав, соответствующих возрасту (например, поступление в школу, получение водительских прав);
 - подтверждения вступления в брак или развода и права на вступление в брак;
 - представления доказательства факта смерти.
- Это источник информации, которая является основой национальной системы статистических данных о естественном движении населения.

“Статистические данные о естественном движении населения” используются для определения фундаментальных демографических и эпидемиологических показателей, которые необходимы для осуществления национального планирования в различных секторах – таких, как образование, труд и охрана здоровья. Эти данные также имеют решающее значение при осуществлении различных мероприятий правительством (например, составлении “реестров населения” и других административных реестров) и коммерческими структурами (например, при страховании жизни или маркетинге товаров).

В секторе охраны здоровья статистические данные о естественном движении населения составляют

основу национальной информационной системы здравоохранения, так как они:

- дают информацию о распространенности и распределении случаев смерти вследствие заболеваний и травм, выявляют приоритеты и проблемы в области охраны здоровья, позволяют осуществлять мониторинг тенденция и оценку влияния и эффективности программ в области здравоохранения;
- являются (если эти данные своевременные и полные) надежным методом для определения исходных уровней и мониторинга прогресса на пути достижения глобальных целей, таких как Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) Организации Объединенных Наций (ООН); они также имеют большое значение для понимания возникающих проблем здравоохранения, связанных, например, с неинфекционными заболеваниями, травмами и вирусом иммунодефицита человека / синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД);
- позволяют контролировать осуществление национальных стратегий – таких как реформы в области здравоохранения, сокращение бедности и усилия в области развития;
- помогают осуществлению планирования, мониторинга и оценки в рамках децентрализованных систем здравоохранения, предоставляя информацию о состоянии здоровья населения на региональном и местном уровне.

Регистрация актов гражданского состояния является оптимальным источником информации о естественном движении населения, так как эти данные регистрируются непрерывно и в масштабах всей страны – как на национальном, так и на местном уровне. Однако в развивающихся странах такие системы нередко являются слабыми или собирают неполную информацию. В странах, где система регистрации актов гражданского состояния не обеспечивает полного охвата или имеет существенные пробелы, связанные с недостаточным качеством информации и ее несвоевременностью, может возникнуть необходимость использовать, хотя бы на временной основе, альтернативные источники информации для комплектования статистиче-

¹ Значения терминов, данных в кавычках, приведены в Словаре.

ских данных о естественном движении населения. Временными источниками такой информации могут быть материалы “переписей населения”, “выборочных подворных обходов”, “демографического надзора” в дозорных точках и систем выборочного учета. Хотя такие источники информации позволяют и действительно дают возможность получать информацию о естественном движении населения, они не могут заменить регистрацию актов гражданского состояния, которая является единственным методом для сбора такой информации на постоянной основе и единственным источником информации, который может обеспечить граждан юридически важными документами о жизненно важных событиях.

ООН дает следующее определение регистрации актов гражданского состояния (1):

... непрерывная, постоянная, обязательная и всеобщая регистрация случаев и характеристик жизненно важных событий (рождений, смертей, внутриутробных смертей, бракосочетаний и разводов) и других событий гражданского состояния населения, как это предусмотрено указом, законом или нормативными актами, в соответствии с требованиями законодательства каждой страны.

Разработка и укрепление систем регистрации актов гражданского состояния и статистических данных о естественном движении населения имеют существенное значение для улучшения качества национальной статистики о естественном движении населения, а также для использования этой информации при разработке политики и программ. Эта более широкая концепция была использована ООН при определении понятия системы статистических данных о естественном движении населения (1):

... весь процесс (а) сбора информации путем регистрации актов гражданского состояния или подсчета частоты или развития конкретных и заранее определенных жизненно важных событий, а также релевантных характеристик как самих событий, так и затронутых ими граждан, и (б) обобщение, обработка, анализ, оценка, представление и распространение этих данных в статистической форме.

Невозможно создать эффективную систему статистических данных о естественном движении населения за одну ночь; для этого необходимы политическая воля и управление национальными органами, а также доверие и сотрудничество с “гражданским обществом”, семьями (домохозяйствами) и медицинскими работниками. Поэтому страны с плохо функционирующими системами сбора статистических данных о естественном движении населения должны рассмотреть вопрос об их улучшении как необходимой долгосрочной инвестиции, а также как реальную цель, которая может быть достигнута при устойчивой политической приверженности.

Очень часто отсутствие ресурсов считается основной причиной того, что в развивающихся странах имеются плохо функционирующие системы регистрации актов гражданского состояния. Хотя ресурсы являются важным фактором, финансовые проблемы не являются непреодолимым барьером на пути улучшения, что доказано многими странами с относительно низким уровнем доходов (например, Куба, Шри-Ланка и Уругвай), где имеются хорошо функционирующие системы регистрации актов гражданского состояния для мониторинга эффективности программ охраны здоровья и получения надежных данных о населении.

Если в стране отсутствуют системы регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения или имеются системы, которые не позволяют получать информацию соответствующего качества, стоимость реализации социальных и экономических программ будет более высокой из-за неэффективного и напрасного расходования имеющихся ресурсов. Без надежных статистических данных о естественном движении населения сообществам, правительствам, донорам и многосторонним организациям трудно работать эффективно и осуществлять мониторинг планирования и выполнения широкого круга социальных программ и инициатив в области охраны здоровья. Статистические данные о естественном движении населения являются краеугольным камнем национальной информационной системы любой страны. При отсутствии информации о числе рождений и смертей, а также о поле, возрасте и “причине смерти”, очень трудно добиться реального прогресса в достижении фундаментальной цели любой системы здравоохранения – более длительном сохранении жизни и здоровья людей.

1.2 Что такое руководство ВОЗ?

В рамках усилий Сети измерения показателей здоровья (СИПЗ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по укреплению национальных систем информации по здравоохранению, многие страны сообщили о потребности в руководстве, которое могло бы быть использовано для анализа того, насколько их системы регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения могут обеспечивать надежные статистические данные, и для определения дефектов в работе их национальных систем, которые подлежат устранению. Отвечая на эти просьбы, ВОЗ в сотрудничестве с Квинслендским университетом в Австралии разработала данный пакет материалов, обозначаемый как *Руководство ВОЗ*, который может быть использован для стандартизованного

анализа работы систем регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения.

Этот документ – *детальное руководство по оценке* – включает

- вводную информацию о системах регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения (глава 1);
- *дорожную карту*, содержащую информацию о процессе анализа имеющихся систем (глава 2);
- *схему оценки*, содержащую информацию о структуре детального анализа (глава 3).

Сопутствующий документ – *Быстрая оценка национальных систем регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения* – является руководством по проведению быстрой оценки с целью оперативного анализа состояния имеющихся систем, и принятия решения о проведении более детальной оценки. Для облегчения компиляции данных этот документ разработан как в виде текста, так и в форме таблиц.

Руководство по проведению быстрой оценки было разработано в связи с тем, что многие страны высказали предположение о необходимости сбора предварительной доказательной информации, чтобы руководящие органы могли принять решение о необходимости проведения детального анализа. Оба руководства прошли тщательное рецензирование у технических экспертов и были апробированы в полевых условиях в трех странах.

Целью анализа существующих систем не является выявление лиц, ответственных за недостаточно хорошее функционирование существующих систем или их операционные проблемы, или поиски виновных среди руководителей, которые несут ответственность за работу систем сбора данных о естественном движении населения и регистрации актов гражданского состояния. Напротив, целью является сбор доказательной информации, которая может быть использована страной для разработки планов улучшения работы этих систем. Такая информация может быть использована, например, при обсуждении вопроса с донорами, правительствами и партнерами по развитию, когда будет осуществляться поиск источников финансирования для укрепления национальной системы регистрации актов гражданского состояния.

1.3 Преимущества использования руководства

Использование этого руководства позволит странам составить точное и полное представление о существующей ситуации, а также собрать доказательную информацию для проведения корректирующих

мероприятий. Однако самого по себе руководства недостаточно для того, чтобы страны могли решить проблемы своих систем регистрации актов гражданского состояния или повысить качество данных о естественном движении населения. Основные преимущества применения данного руководства:

- руководство основано на наилучшей практике с учетом огромного опыта работы ВОЗ и других агентств ООН в оказании помощи странам в разработке и совершенствовании их систем статистики и здравоохранения;
- полное соответствие более широким рамкам СИПЗ в отношении национальных систем информации по здравоохранению (2);
- полное соответствие многосторонней инициативе по мониторингу жизненно важных событий (MoVE – исследовательской инициативе, начатой партнерами СИПЗ в 2006 году для продвижения систем регистрации и альтернативных методов сбора информации о жизненно важных событиях), включая ценные результаты прикладных исследований, проведенных во многих развивающихся странах (3–7);
- пристальное внимание вопросам качества планово собираемых статистических данных о случаях рождений и смертей, а также причинах смерти;
- средство для получения доказательной информации, необходимой для систематического улучшения статистических данных о естественном движении населения и другой информации, собираемой системами регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения;
- использование процесса анализа (глава 2), который определяет и формирует консенсус между ключевыми “заинтересованными сторонами” в отношении выявленных приоритетных потребностей.

1.4 Сфера использования

Это руководство ВОЗ предназначено для оценки ключевых статистических данных, собираемых системой регистрации актов гражданского состояния; оно не нацелено на оценку практики работы и качества данных, полученных при проведении подворных обходов, переписей или выборочной регистрации. Руководство пропагандирует международные стандарты и практики, но не предписывает странам, какие меры и практики они должны использовать для обеспечения полноценного функционирования систем регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения. Лучше всего выбор таких мер и практик осуществлять на местах, так как многое будет зави-

сеть от местных условий, потенциала, ресурсов и традиций.

Хотя ООН к числу жизненно важных событий относит случаи “живорождений”, смертей, внутриутробных смертей, бракосочетаний и разводов, в данном руководстве речь идет только о случаях рождений, смерти и причинах смерти (то есть оно не охватывает случаи внутриутробной смерти, бракосочетаний или разводов). Это является отражением того факта, что случаи рождения и смерти, а также причины смерти являются фундаментальными событиями, о которых страна должна иметь информацию для осуществления программ в области здравоохранения, мониторинга динамики численности населения и количественного определения ключевых показателей здоровья. Хотя регистрация внутриутробной смерти имеет несомненное значение в оценке “перинатальной смертности”, исходов беременности качества работы учреждений, оказывающих пренатальную медицинскую помощь, случаи внутриутробной смерти не включены в данное руководство по той причине, что в настоящее время только немногие страны могут обеспечить удовлетворительный сбор необходимых данных. Однако в странах, где осуществляется плановый сбор информации о внутриутробной и перинатальной смертности, при проведении анализа систем регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения должны быть использованы дополнительные вопросы, чтобы оценить качество и надежность данных.

1.5 Целевая аудитория

Руководство ВОЗ предназначено главным образом для специалистов, ответственных за сбор, обобщение и использование статистических данных о естественном движении населения. Особенно полезным оно будет в странах (или в регионах на территории отдельных стран), где имеется функционирующая система регистрации актов гражданского состояния, однако эти статистическая информация не дает максимального эффекта. В таких странах наиболее оправданы дополнительные инвестиции в функционирующие системы сбора статистической информации, поскольку здесь ежегодно уже тратятся значительные денежные средства на, например, зарплату тем, кто регистрирует события и собирает данные, а также на инфраструктуру, оборудование и материалы. В некоторых странах в настоящее время существуют системы регистрации актов гражданского состояния, которые заняты только выдачей гражданам юридических документов, тогда как статистические данные о естественном движении населения собирает другая служба, нередко принадлежащая к системе министерства здравоохранения.

Данное руководство ВОЗ будет также полезно для стран с хорошо функционирующими системами регистрации; такие страны могут использовать это руководство для периодического анализа работы своих систем и оценки качества собираемых ими данных, а также для внесения в случае необходимости соответствующих корректив.

Страны, где статистические системы отсутствуют или находятся в зачаточном состоянии, могут столкнуться с ситуацией, когда несколько разделов аналитических таблиц не смогут быть заполнены из-за очень небольшого объема доступной информации. Однако такие страны могут использовать те разделы руководства, которые соответствуют их ситуации, особенно применительно к юридическим рамкам. Кроме того, такие страны могут успешно использовать другие материалы, подготовленные СИПЗ - например, подготовленный в рамках MoVE *Комплект документов для мониторинга жизненно важных событий (Monitoring vital events resource kit)*, доступный как в онлайн-режиме, так и на компакт-дисках (8). Этот комплект представляет собой подборку технических документов, предназначенных для облегчения создания точек для осуществления демографического надзора. В нем также содержатся инструкции по организации системы “выборочной регистрации жизненно важных событий на основании вербальной аутопсии” (“sample vital registration with verbal autopsy” - SAVVY).

Сочетанное использование данных демографического надзора и выборочной “регистрации естественного движения населения” не является альтернативой системе регистрации актов гражданского состояния, но может служить временным источником информации о рождаемости и смертности, а также поможет решить вопрос о кадрах и ресурсах, необходимых для создания функционирующей системы регистрации актов гражданского состояния.

1.6 Преимущества и ответственность системы регистрации актов гражданского состояния

1.6.1 Отдельные граждане

Системы регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения, если они функционируют нормально, постоянно и стабильно, очень полезны для отдельных граждан и их сообществ, а также для стран, регионов и всего международного сообщества.

Основным результатом работы системы регистрации актов гражданского состояния для отдельных граждан является подтверждение юридического

статуса и возможность получения юридических документов о жизненно важных событиях. Например, свидетельство о рождении подтверждает идентичность данной личности и представляет юридический документ с указанием имени гражданина, имен родителей, их места и даты рождения. Будучи юридическим документом, свидетельство о рождении определяет и защищает индивидуальные и юридические права личности в обществе. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) многократно демонстрировал негативные последствия отсутствия регистрации рождений (9) и указывал, что право на регистрацию рождения является первым юридическим признанием ребенка, как об этом сказано в статье 7 “Конвенции о правах ребенка”:

... Ребенок регистрируется сразу же после рождения и с момента рождения имеет право на имя и на приобретение гражданства, а также, насколько это возможно, право знать своих родителей и право на их заботу.

Отсутствие регистрации ребенка может иметь тяжелые отрицательные последствия для основных прав ребенка – таких как право на идентичность, наследование, образование, охрану здоровья и социальную помощь. Таким образом, регистрация рождений является частью более широкой стратегии для обеспечения меньшей уязвимости детей в отношении насилия и эксплуатации, особенно если они разлучены со своими родителями.

При отсутствии функционирующей системы регистрации рождений, стране может быть сложно гарантировать соблюдение соответствующих возрасту юридических прав в отношении образования, детского труда, правосудия по делам несовершеннолетних, ранних браков, сексуальной эксплуатации, избирательных прав и призыва на военную службу. Эффективная ликвидация последствий стихийных бедствий нередко включает в себя воссоединение потерявших детей с их семьями, что демонстрирует значение свидетельства о рождении.

Ожидается, что страны, подписавшие Конвенцию о правах ребенка, должны создать системы для регистрации рождения каждого ребенка без какой-либо дискриминации. Страны должны обеспечить обязательную и своевременную регистрацию факта рождения каждого ребенка на всей территории государства. В частности, соответствующие органы должны обратить особое внимание на детей в сельских и отдаленных территориях, а также детей из уязвимых и маргинальных групп населения; например, детей родителей-иностранцев, беженцев, иммигрантов, политических беженцев и перемещенных лиц.

ЮНИСЕФ и некоторые негосударственные организации (НГО) – например, “Plan International”, “Save the Children’s Fund” и “World Vision” - проявляли осо-

бую активность в пропаганде системы регистрации актов гражданского состояния в контексте соблюдения прав человека и успешно реализовали во многих странах кампании для обеспечения всеобщей регистрации рождений. Они также проводили разъяснительную работу в отношении важности подтверждения идентичности для юридической защиты граждан, соблюдения прав (например, права на наследование) и обеспечения доступа к общественным службам.

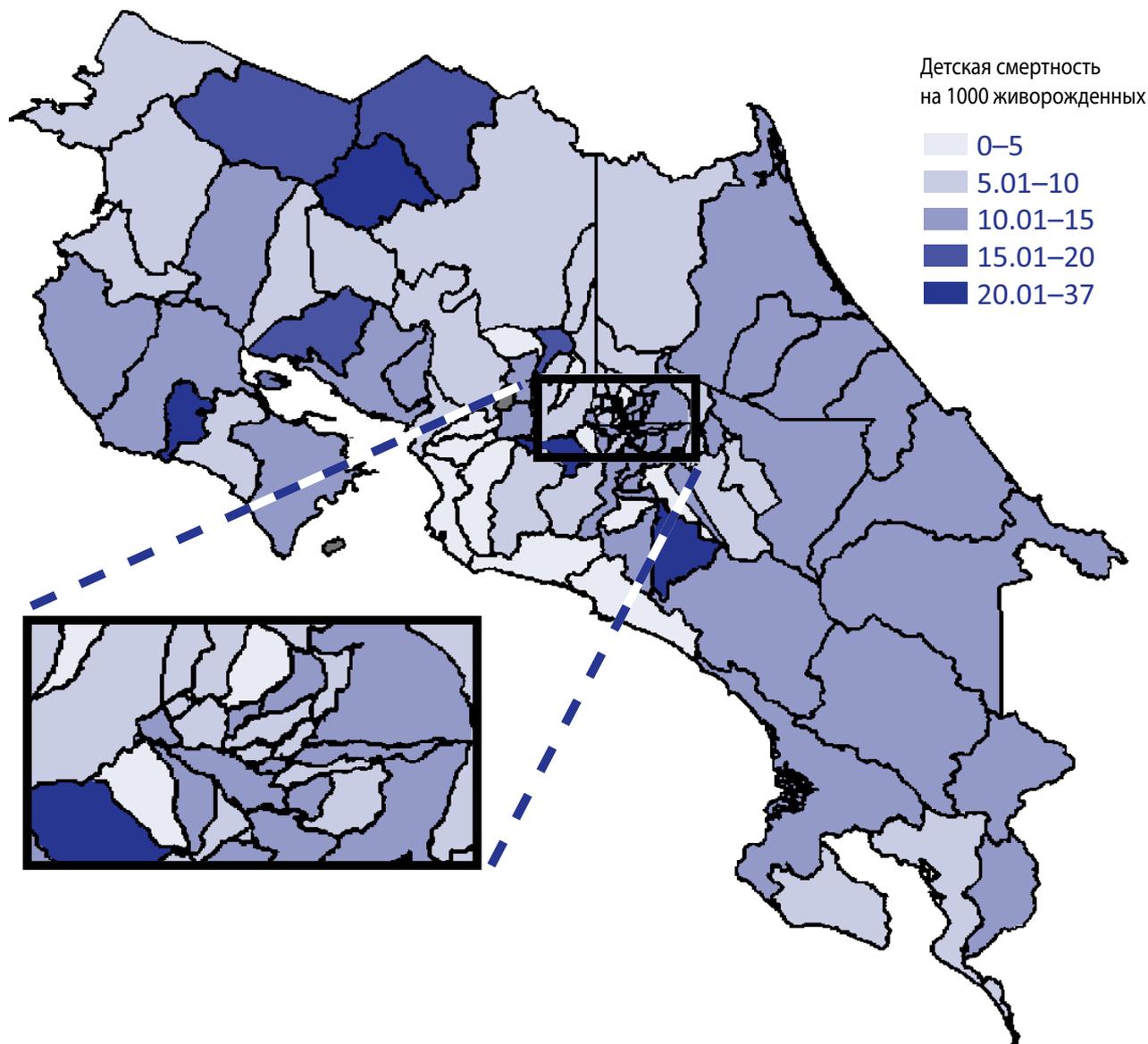
1.6.2 Страны

Для отдельных стран системы регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения имеют большое значение в связи с их важной ролью в информационной поддержке эффективного планирования социального и экономического развития. Если статистические данные о естественном движении населения собираются с помощью системы регистрации актов гражданского состояния, которая охватывает все события (а не только выборку), они могут быть использованы в качестве надежного основания для получения информации, необходимой для планирования и реализации программ по общественному здравоохранению, охране здоровья матери и ребенка, планированию семьи, социальной безопасности, образованию, обеспечению жильем и экономическому развитию.

На местном уровне, точные данные о естественном движении населения необходимы для планирования потребностей сообщества, а также для решения проблемы региональных неравенств и мониторинга ситуации. На рис. 1.1 приведен пример из Коста-Рики, иллюстрирующий применение данных о естественном движении населения для мониторинга различий в показателях “младенческой смертности” на местных уровнях. Такие статистические данные имеют решающее значение при разработке целевых программ для улучшения выживаемости детей и для направления средств в те места, где они наиболее необходимы.

Еще одно преимущество, создаваемое эффективными системами регистрации актов гражданского состояния и сбора данных о естественном движении населения, это возможность определения эффективности международных усилий, направленных на борьбу с какой-то конкретной болезнью, на основании снижения уровня смертности благодаря проведению целенаправленных мероприятий. Например, мониторинг прогресса в достижении, по меньшей мере, шести целей тысячелетия в области развития базируется на точной информации о случаях смерти и причинах смерти (3). В недавнем докладе Всемирного Банка говорится, что основным камнем преткновения в достижении ЦТР

Рис. 1.1 Коэффициент младенческой смертности по кантонам, Коста-Рика, 2000 г.



Источник информации: Danel and Bortman (2008) (10)

в Латинской Америке является отсутствие полных данных о младенческой и материнской смертности (10). Имеется все больше доказательств того, что долговременное улучшение работы системы регистрации актов гражданского состояния является экономически эффективным методом для точного определения снижения уровня смертности по сравнению с другими подходами, направленными на отдельные болезни, при которых сбор информации осуществляется только в конкретной области, которая представляет интерес (например, ВИЧ/СПИД, малярия, туберкулез и болезни, предупреждаемые с помощью вакцинации) (7).

Большинство систем регистрации актов гражданского состояния собирают также информацию о причинах смерти, хотя эти данные обычно собира-

ются и обрабатываются национальным министерством здравоохранения. Статистические данные, основанные на регистрации случаев смерти, имеют наибольшее значение для определения масштабов и распространенности основных болезней; эти данные имеют решающее значение при разработке, реализации, мониторинге и оценке программ и политики в области здравоохранения. Например, статистические данные о смертности от рака легких, алкогольных поражений печени и дорожно-транспортных происшествий в состоянии алкогольного опьянения во многих странах имели большое значение для разработки законодательных актов, направленных на ограничение влияния табака и алкоголя. Более того, поскольку эти статистические данные собираются постоянно, они очень важны для выявления и осознания новых

проблем в области охраны здоровья населения (например, основные неинфекционные заболевания, травматизм и насилие).

Некоторые развивающиеся страны использовали регистрацию рождений для выявления географических различий в показателях фертильности, на основании чего смогли в дальнейшем реализовать программы планирования семьи в районах, где они были наиболее необходимы. Результаты мониторинга рождений помогли также пролить свет на некоторые негативные последствия новых медицинских технологий, в частности – на пренатальное определение пола (11). Во многих странах данные регистрации послужили отправной точкой для изучения смертности женщин репродуктивного возраста; Таким образом, регистрация актов гражданского состояния позволяет получить более точную информацию об истинных масштабах материнской смертности и лучше понять основные причины и обстоятельства этого.

Тщательный мониторинг данных о естественном движении населения может помочь лучше выявить группы населения с более высокими уровнями смертности или те группы населения, которым срочно необходимы специальные программы для контроля отдельных заболеваний или пропаганды здорового образа жизни. Статистические данные о естественном движении населения являются *единственной* эмпирической основой, по которой может осуществляться ежегодный мониторинг прогресса в выполнении различных программ в

области здравоохранения на субнациональном, национальном и глобальном уровнях. В странах с хорошо функционирующими системами статистические данные о естественном движении населения определяли выработку политики и подготовку профилактических программ, а также были использованы в качестве дополнения к материалам критических эпидемиологических исследований, варьируя от экологических исследований и описательной эпидемиологии до изучения распространения профессиональных заболеваний и наследственных болезней среди различных групп населения.

1.6.3 Резюме – использование и преимуществ

Во многих странах, где регистрация рождений и смертей является обязательной, законодательство предусматривает ежегодную публикацию национальных и субнациональных статистических данных (по полу и возрасту). Во вставке 1.1 суммированы различные области применения этой статистической информации для целей общественного и социального развития.

1.7 Глобальное состояние систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения

Недостаточное внимание системам регистрации актов гражданского состояния было названо “самым большим дефектом программ развития за по-

Вставка 1.1 Резюме использования данных регистрации актов гражданского состояния и учета населения

Отдельные граждане

Отдельные граждане используют свидетельства о рождении или смерти, выданные соответствующими службами, для подтверждения:

- личности и возраста; например, чтобы получить паспорт, открыть банковский счет, получить образование и работу, защитить право на собственность, получить медицинскую и социальную помощь, получить страховую компенсацию, участвовать в голосовании и осуществлять другие юридические действия;
- происхождения и национальности – например, при обращении в государственные органы или в частный сектор.

Местные органы власти и правительства стран

Local and national government authorities use the birth and death registers derived from civil registration records to:

- ежегодного подсчета числа граждан на административных территориях – по возрасту и полу;
- определения величины знаменателя для расчета различных медицинских показателей;
- определения численности населения для планирования на будущее;
- помощи в эффективном распределении имеющихся средств;
- планирования на местном уровне политики в области здравоохранения, образования, жилищного строительства и т.д.;
- уменьшения несправедливости в отношении здоровья – в отношении инфекций, хронических болезней и травм;
- разработки “таблиц дожития” и расчета ожидаемой продолжительности жизни для целей различного планирования;
- определения прогресса в достижении ЦТР и выполнении других международных программ по здравоохранению;
- подготовки предварительных списков избирателей для проведения выборов;
- определения числа членов парламента от каждого штата или области;
- распределения бюджетных средств на развитие и подготовку кадров.

следние 30 лет" (11). В глобальных масштабах информацию о демографической статистике трудно сравнивать с детальной экономической информацией, имеющихся в отношении большинства стран. При разработке политики развития информацию по вопросам здоровья населения следует считать такой же важной, как экономические данные. Из-за отсутствия надежной демографической статистики многие развивающиеся страны, проводящие в настоящее время реформы в области здравоохранения, не располагают надежной, своевременной и релевантной информацией для определения приоритетов в охране здоровья своих граждан.

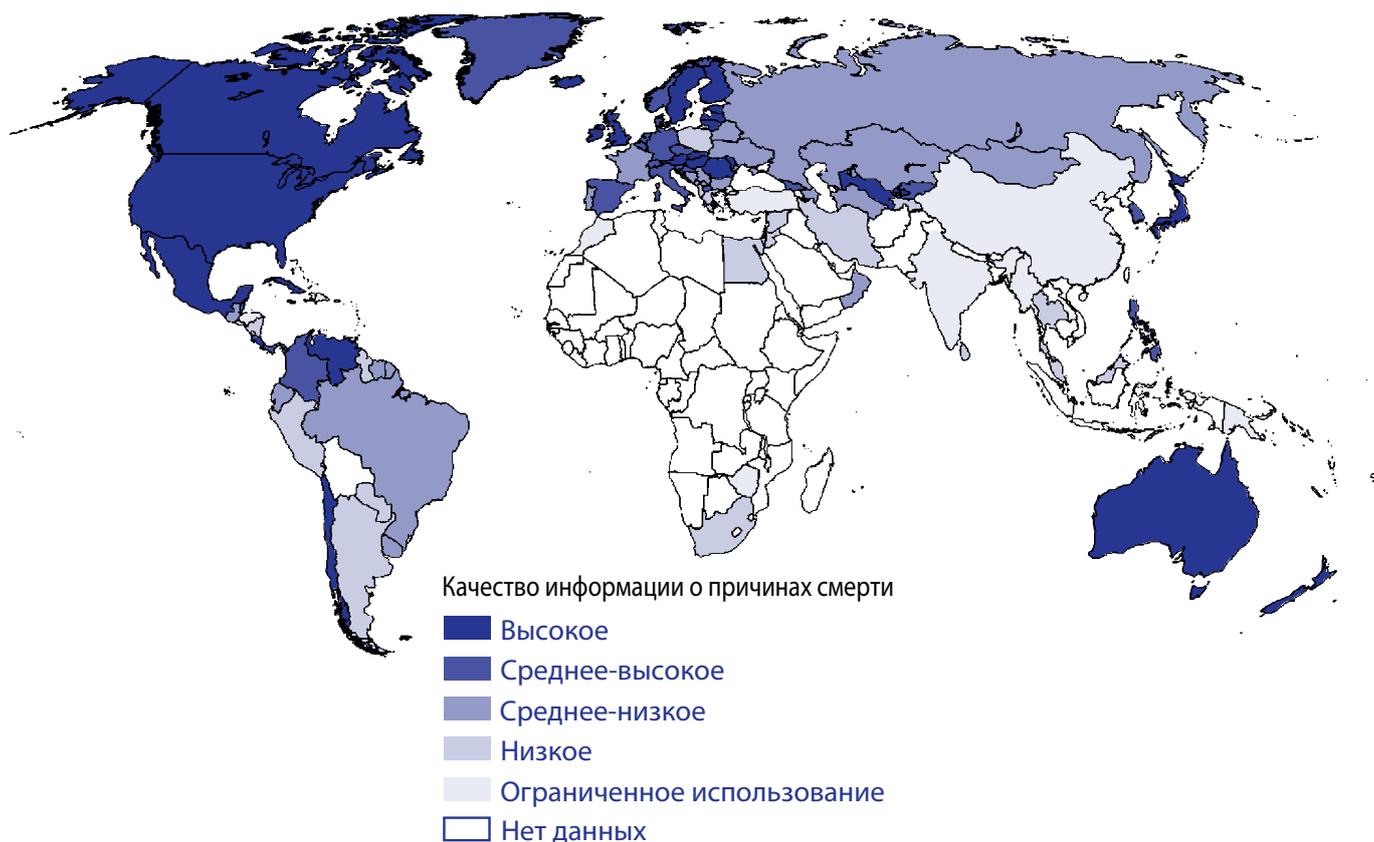
Глобальное сообщество работников здравоохранения, доноров и партнеров по развитию должно поддерживать усилия стран, направленные на укрепление их систем регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики.

Учитывая усилия и средства, которые страны тратят на функционирование систем регистрации актов

гражданского состояния, нельзя допустить, чтобы они собирали неточные, неполные и устаревшие данные, которые не могут быть использованы для целей планирования. В то же время, правительства стран должны осознавать свою ответственность за улучшение работы своих систем и должны возглавить усилия, направленные на регистрацию всех случаев рождений и смертей, а также на медицинское подтверждение всех причин смерти. В интересах правительств стран и их граждан обеспечить, чтобы системы регистрации актов гражданского состояния считали всех людей и каждого человека.

Несмотря на несомненные выгоды регистрации каждого жизненно важного события, только около трети государств-членов ВОЗ имеют системы, которые можно считать полными и способными выдавать надежные данные (12). Остальные две трети стран не регистрируют многие случаи рождения и смерти, а информация о причинах смерти нередко ненадежна, если она вообще собирается.

Рис. 1.2 Качество имеющейся глобальной информации о причинах смерти



Представленные границы и названия, а также обозначение на этой карте ни в коей мере не выражают мнение ВОЗ о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах.

Подготовка карты: Public Health Mapping and GIS Communicable Diseases (CDS), WHO.

© ВОЗ, 2007 г. Все права защищены.

2 Процесс анализа систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения

В этой главе представлена дорожная карта по использованию руководства ВОЗ для анализа и укрепления систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. Этот процесс включает три фазы:

- Фаза 1 – Координация работы и проведение анализа (т.е. подготовка и проведение анализа);
- Фаза 2 – Определение приоритетов и планирование (т.е. разработка стратегического плана для укрепления системы);
- Фаза 3 – Осуществление (т.е. выполнение стратегического плана).

Эти три фазы представлены во вставке 2.1 и на диаграмме в приложении А. Они соответствуют фазам, описанным в документе СИПЗ *“Framework and standards for country health information systems”* (2). Таким образом, страны могут легко интегрировать эти три фазы в более масштабный план стратегического развития.

В данном документе представлено детальное руководство для выполнения фаз 1 и 2; менее детальная информация дана для фазы 3, так как она будет варьировать в разных странах в зависимости от национальных особенностей и состояния развития. Однако детальная информация о стратегическом планировании приведена в документе СИПЗ *“Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process”* (13).

Каждая страна может легко адаптировать предложенную дорожную карту применительно к своей

конкретной ситуации. Однако очень важно придерживаться общего процесса, потому что это позволит оценить, насколько успешно функционируют системы регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики, что необходимо для дальнейшего улучшения этих систем.

В дорожной карте только перечислены основные этапы и их последовательность, рекомендованные странам при выполнении тщательной оценки своих систем регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики. При необходимости каждая страна может добавить промежуточные этапы, чтобы каждый участник процесса четко понимал, как следует проводить оценку и отвечать на вопросы, приведенные в главе 3.

Ниже в разделах 2.1–2.8 обсуждаются этапы, относящиеся к фазам 1 и 2.

Вставка 2.1 Дорожная карта выполнения и результатов анализа		
Этапы	Действия	Результаты
Фаза 1 — Координация работы и проведение анализа		
1	Определить ведущее агентство, которое может инициировать процесс формирования аналитического комитета; определить и пригласить заинтересованных участников; информировать правительство о необходимости улучшения систем учета населения	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ведущее агентство определено ■ Определены и приглашены заинтересованные участники ■ Аналитический комитет создан ■ Правительство информировано
2	Провести быструю оценку существующей системы, сформулировать задачи и подготовить первое совещание	<ul style="list-style-type: none"> ■ Быстрая оценка проведена аналитическим комитетом ■ Подготовлена программа совещания
3	Провести первое совещание (для информирования, расширения комитета и создания подгрупп)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Все участники приглашены на первое совещание ■ Все заинтересованные стороны информированы о необходимости улучшить демографическую статистику ■ Участники информированы о рамочной схеме и процессе анализа ■ Состав комитета увеличен (при необходимости) ■ Сформированы подгруппы
4	Провести первое заседание комитета (без подгрупп)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Составлен рабочий план и график анализа ■ Составлены рекомендации и схема отчета для подгрупп
5	Провести анализ на заседаниях подгрупп	<ul style="list-style-type: none"> ■ Адаптированы вопросы для проведения анализа ■ Проведен детальный анализ субкомпонентов ■ Отчеты подгрупп с рекомендациями подготовлены для представления аналитическому комитету

Вставка 2.1 Дорожная карта выполнения и результатов анализа (продолжение)		
Этапы	Действия	Результаты
Фаза 2 — Определение приоритетов и планирование		
6	Провести заседание аналитического комитета совместно с подгруппами	<ul style="list-style-type: none"> ■ Представлен отчет и проведено коллективное обсуждение его рекомендаций ■ Рекомендации согласованы и определены приоритеты ■ Правительство информировано
7	Провести заседание(я) аналитического комитета совместно с подгруппами для разработки стратегического плана	<ul style="list-style-type: none"> ■ Определены приоритеты и стоимость выполнения стратегического плана для укрепления систем
8	Провести расширенное совещание представить план улучшения работы	<ul style="list-style-type: none"> ■ План работы по улучшению работы систем одобрен всеми участниками и заинтересованными сторонами
Фаза 3 — Осуществление плана работы		
	Конкретных этапов работы для этой фазы нет, так как процесс для достижения различных результатов будет варьировать в разных странах	<ul style="list-style-type: none"> ■ Средства выделены и финансы получены ■ Начато выполнение плана ■ Начат мониторинг процесса ■ При необходимости программа работы уточнена

2.1 Фаза 1: Этап 1 – Создать аналитический комитет и дать информацию

2.1.1 Определить ведущее агентство

Чтобы начать процесс и создать аналитический комитет, необходимо вначале определить агентство, которое будет руководить процессом анализа и сможет определить и пригласить других заинтересованных участников. Во многих случаях первый импульс для этой стадии работы исходит от одного правительственного агентства или от одного или нескольких лиц или ведущих специалистов, работающих в области демографической статистики и стремящихся улучшить доступность и качество статистических данных о естественном движении населения.

2.1.2 Создать аналитический комитет

Местные участники

В состав аналитического комитета должны входить представители всех министерств и департаментов, участвующих в сборе, обобщении и использовании демографической статистики. Как правило, должно быть не менее 10 членов, чтобы в состав комитета вошли все заинтересованные стороны. В некоторых странах уже могут существовать межправительственные или межведомственные комитеты заинтересованных участников, которые координируют подготовку демографической статистики. Если такой комитет уже существует, он может составить ядро аналитического комитета.

Состав аналитической группы варьирует в разных странах, но обычно включает:

- сотрудников следующих органов:

- бюро регистрации актов гражданского состояния;
- министерство здравоохранения;
- национальное статистическое бюро;
- бюро “общего регистра” или аналогичное бюро;
- местные органы власти;
- органы правосудия и планирования;
- любые другие государственные департаменты ответственные за сбор и использование демографической статистики;
- другие наиболее заинтересованные участники и пользователи информации (например, больницы, учреждения здравоохранения, медицинские ассоциации и академии);
- местные представительства ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ВОЗ;
- НГО, работающие в области защиты прав человека и регистрации рождений (например, “Plan International”, “World Vision” и “Save the Children”)

Хотя для успешного проведения оценки существенное значение имеет поддержка со стороны высших правительственных структур, реальный процесс оценки лучше всего может быть выполнен теми, кто отвечает за сбор, обобщение и использование данных на национальном и субнациональном уровнях. Это, скорее всего – статистические работники среднего звена из национального статистического бюро; сотрудники систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения; а также, аналитики, технические специалисты и практические работники сектора здравоохранения.

Так как при проведении оценки необходимо будет проверять с клинической точки зрения точность определения причины смерти, в состав специальной группы должны входить врачи.

Внешняя помощь

Хотя данное руководство разработано таким образом, чтобы страны могли использовать его, не прибегая к внешней “технической помощи”, некоторые страны могут посчитать полезным пригласить экспертов, которые помогут на первых шагах специалистам, проводящим оценку. Например, полезно может быть пригласить эксперта, чтобы:

- помочь начать процесс оценки;
- дать разъяснения по поводу предстоящей работы;
- встретиться со специалистами, которые будут проводить оценку;
- убедиться в том, что участникам оценки понятны все вопросы.

Определенная помощь может быть полезна и при анализе полученных результатов. Однако эффективность оценки будет зависеть от активного участия всех заинтересованных сторон и их способности достигнуть консенсуса при определении приоритетных действий для улучшения ситуации. Некоторые страны обращаются за технической помощью к агентствам по развитию или к международным организациям для укрепления своих информационных систем в здравоохранении. Эти страны могут попросить помощь в оценке стоимости мероприятий для улучшения работы приоритетных компонентов, выявленных в процессе проведения оценки.

2.1.3 Информировать правительство

До начала оценки аналитическому комитету может потребоваться дать информацию политическим лидерам высшего уровня, чтобы заручиться их поддержкой. Учитывая, что работа служб регистрации актов гражданского состояния контролируется и финансируется правительственными органами, заинтересованность высшего политического руководства может быть очень важна при осуществлении мероприятий для улучшения работы по результатам оценки. Если члены аналитического комитета почувствуют, что значение демографических статистических данных недооценивается, может потребоваться дать ключевым членам правительства необходимую информацию о том, насколько важна надежная информация о случаях рождений, смерти и причинах смерти для определения политики и планирования, а также для охраны здоровья населения и пропаганды здорового образа жизни.

Чтобы привлечь внимание к вопросу о важности системы регистрации актов гражданского состояния с точки зрения соблюдения прав человека, полезным может быть участие представителей различных групп гражданского общества. Аналитический

комитет может привлечь эти группы к проведению разъяснительной работы среди всех заинтересованных участников о важности демографической статистики не только для здравоохранения, но для всех секторов общества.

2.2 Этап 2 – Провести быструю оценку

Прежде чем приступать к детальной оценке, аналитический комитет может посчитать полезным провести быструю оценку, чтобы составить предварительное суждение о нынешнем состоянии систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. В прилагаемом к данному руководству документе “Быстрая оценка национальных систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения” содержатся рекомендации по проведению быстрой оценки; это пособие было специально разработано для этой цели и поможет выявить имеющиеся слабости и проблемы. Хотя такая быстрая оценка и позволяет установить, насколько хорошо или плохо работают национальные системы демографической статистики, она не может заменить детальной оценки, которая описана в данном руководстве. Кроме того, комитет может использовать результаты быстрой оценки для сбора информации и принятия решения о том, следует ли проводить полную детальную оценку с использованием данного руководства.

Пособие по проведению быстрой оценки включает 25 вопросов, которые сгруппированы в 11 разделов, соответствующих основным элементам схемы полной оценки (глава 3). Каждый вопрос схемы быстрой оценки позволяет стране выбрать один из четырех вариантов (обозначенных буквами от А до D), которые описывают типичные диапазоны гипотетических ситуаций. Шкала для количественной оценки каждого варианта (0–3) позволяет получить суммарную цифру. Величина этой цифры позволит точно установить, есть ли необходимость в проведении детальной оценки.

Аналитический комитет или рабочая группа из представителей основных заинтересованных сторон должна провести такую быструю оценку, а баллы должны выставляться только после предварительного обсуждения группой всех вопросов. Количество баллов должно определяться или после достижения консенсуса по каждому вопросу и определения окончательного балла, или каждым отдельным членом группы самостоятельно по каждому вопросу (после предварительного обсуждения); затем определяется средний балл как окончательная количественная оценка данного вопроса. Полученный суммарный балл позволит оценить состояние функционирования национальной систе-

мы демографической статистики. В таблице 2.1 представлены рейтинги возможных количественных оценок, а также указаны необходимые мероприятия для каждого рейтинга.

Всем странам, которые по результатам быстрой оценки получают рейтинг ниже 85%, настоятельно рекомендуется провести полную оценку, после чего разработать и осуществить план мероприятий для улучшения работы системы.

2.3 Этап 3 – Начать анализ

2.3.1 Стартовое заседание

Если аналитический комитет примет решение о том, что на основании результатов быстрой оценки страна должна провести детальный анализ, комитет должен будет провести стартовое заседание перед началом этой работы. В этом расширенном заседании должны принять участие представители всех служб, кто собирает, обобщает и использует материалы демографической статистики – эффективность последующего анализа зависит от присутствия на стартовом совещании всех “игроков” и их активном участии в процессе детальной оценки.

Чтобы добиться успешного сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами, очень важно тщательно спланировать проведение стартового заседания, на котором необходимо дать четкое разъяснение всего процесса анализа. В приложении В приведена примерная повестка дня такого стартового заседания.

Цели стартового заседания:

- дать информацию о важности демографической статистики и необходимости улучшить работу имеющихся систем;
- обеспечить сотрудничество для проведения детального анализа;

- информировать всех заинтересованных участников о рамках оценки и дать пояснения по процессу анализа;
- дать официальную информацию о членах аналитического комитета;
- сформировать подгруппы, которые будут проводить детальный анализ.

2.3.2 Подгруппы

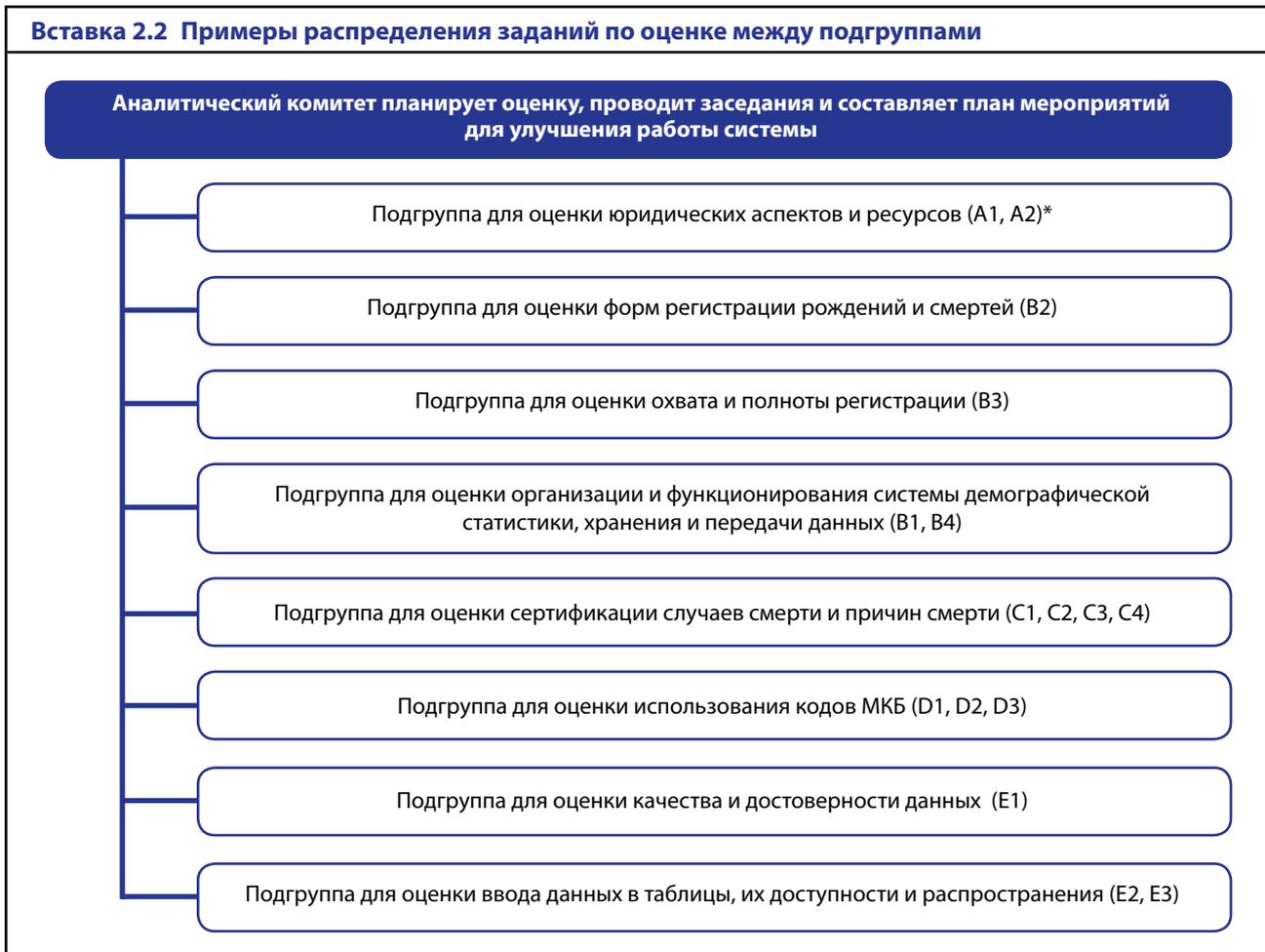
Стартовое заседание может быть использовано для увеличения численности аналитического комитета (при необходимости) и для формирования подгрупп, которые будут выполнять всю техническую работу в соответствии со схемой оценки, приведенной в главе 3. Количество необходимых подгрупп и распределение обязанностей между ними может варьировать; обычно для проведения оценки требуется 5–10 подгрупп, как показано в примере, который дан во вставке 2.2. Коды А1–Е3, указанные в скобках во вставке 2.2, представляют различные субкомпоненты, входящие в схему оценки (см. вставку 3.1). Вся схема оценки детально обсуждается в главе 3.

Использование стартового заседания для создания подгрупп и определения их обязанностей позволит участникам оценки выбрать соответствующие подгруппы или предложить для участия в их работе своих коллег, имеющих соответствующие знания и опыт. Критерием для включения в каждую подгруппу должно быть наличие соответствующих знаний и опыта работы в данном разделе. В состав групп должны входить представители службы регистрации актов гражданского состояния (или другой службы, собирающей такую информацию), министерства, отвечающего за учет населения, министерства здравоохранения и национального статистического бюро, хотя могут участвовать и представители других агентств и служб.

Таблица 2.1 Баллы, рейтинги и необходимые действия по результатам быстрой оценки

Баллы (%)	Рейтинг	Необходимые действия
<34	Дисфункциональная	Система требует существенных улучшений по всем направлениям работы
35–64	Слабая	Многие компоненты системы функционируют слабо, многие направления работы требуют внимания
65–84	Функциональная, но неадекватная	Система работает, но некоторые компоненты функционируют плохо и требуют внимания; следует определить слабые разделы системы с помощью проведения детального анализа
85–100	Удовлетворительная	Могут потребоваться минимальные коррективы в работе в целом нормально функционирующей системы

Вставка 2.2 Примеры распределения заданий по оценке между подгруппами



МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

* Коды А1–Е3 относятся к разделам оценки, суммированным во вставке 3.1 и детально обсуждаемым в главе 3.

2.4 Этап 4 – Провести заседание комитета

После стартового заседания официальный аналитический комитет должен провести заседание без подгрупп, чтобы составить рабочий план и график работы подгрупп. Члены комитета могут также выразить желание подготовить конкретные рекомендации или “шаблоны” с указанием того, что должно войти в отчеты о работе подгрупп. Это облегчит работу подгрупп и будет полезно при проведении общей дискуссии по результатам проверки.

2.5 Этап 5 – Провести рабочие заседания с подгруппами

Заключительный этап фазы 1 для подгрупп – провести детальный анализ конкретных аспектов работы систем демографической статистики, используя схему оценки, приведенную в главе 3. Каждую подгруппу должен возглавить опытный специалист, который может вести обсуждение в подгруппе и представить результаты и рекомендации в аналитический коми-

тет. Выполнение такой руководящей роли может быть возложено на члена аналитического комитета, который знаком как с предметом анализа, так и схемой проведения оценки. Работой подгрупп могут руководить также сотрудники службы регистрации актов гражданского состояния, национального статистического бюро или министерства здравоохранения, а также эксперты с соответствующими специальными знаниями из университетов или специализированных учреждений.

Назначенный руководитель должен тщательно изучить вопросы оценки и составить план работы подгруппы. На первом заседании членам подгруппы рекомендуется проанализировать и адаптировать вопросы, рекомендованные для оценки конкретного раздела работы. Из-за существенных различий юридических, организационных и технических аспектов работы различных национальных систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, предложенные для оценки каждого компонента вопросы (представленные в главе 3) могут не охватывать всю ситуацию в стране.

Члены подгруппы должны собраться столько раз, сколько необходимо для выполнения программы оценки, а затем подготовить отчет о результатах своей работы. В отчете должен быть представлен критический анализ раздела или разделов работы системы, затронутых в предложенных вопросах, и, желательно, суммированы результаты обсуждения по каждому вопросу, а не просто даны простые ответы на эти вопросы. Например, если в процессе обсуждения в подгруппе были выявлены какие-либо дефекты в функционировании системы, то относящаяся к данному вопросу часть отчета должна включать:

- краткое изложение проблемы и предложения, что должно быть сделано для улучшения или изменения ситуации;
- ожидаемые положительные результаты от каких-либо улучшений или модификаций системы;
- одну или несколько конкретных рекомендаций по необходимым изменениям;
- конкретные предложения по выполнению рекомендаций.

Другими словами, недостаточно просто заявить, что существует какая-то проблема – должны быть даны предложения по возможным путям ее решения. Параллельная работа нескольких подгрупп означает, что эти группы могут детально исследовать свои конкретные разделы работы, не прибегая к чрезмерно длительному или обременительному процессу. Опыт работы в странах показал, что большинству подгрупп потребуется встретиться всего лишь несколько раз, чтобы завершить решение своих задач.

2.6 Фаза 2: Этап 6 – Провести совещание по результатам оценки

Когда подгруппы подготовят свои отчеты, в качестве первого этапа 2-й фазы процесса аналитический комитет должен организовать совещание по результатам оценки, на котором каждая подгруппа сможет представить результаты своей работы и рекомендации по улучшению систем. Целью совещания является выработка согласованных рекомендаций по приоритетным мероприятиям в отношении всей работы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения.

Когда все подгруппы представят результаты своей работы, и они будут детально обсуждены и проанализированы участниками совещания, нужно определить приоритетность выполнения сформулированных рекомендаций. Это можно сделать в конце

совещания, перечислив все рекомендации и предложив оценить степень их приоритетности как “высокая”, “средняя” или “низкая”, согласно соответствующим критериям. Аналитический комитет может предложить такие критерии во время обсуждения рекомендаций и дать возможность участникам совещания определить совместно первоочередность выполнения каждой рекомендации. Могут быть использованы следующие критерии:

- **Срочность** – Является ли мероприятие настолько важным для последующего улучшения функционирования системы сбора демографической информации, что его нужно выполнять немедленно, или реализацию этой рекомендации можно отложить на некоторое время (например, на 12 или даже больше месяцев)?
- **Осуществимость** – Насколько легко можно выполнить данное мероприятие? Требуются ли для этого межведомственные согласования, одобрение на высоком уровне или даже изменения в законодательстве?
- **Стоимость** – Какова стоимость выполнения данной рекомендации? Можно ли сделать это в рамках имеющегося бюджета или потребуются дополнительное финансирование?
- **Время** – Сколько времени потребуется на выполнение данного мероприятия?

Результатом совещания должен быть список согласованных рекомендаций с указанием первоочередности их выполнения; этот список явится основой для разработки плана мероприятий по улучшению работы национальных систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения.

2.7 Этап 7 – Провести совещание комитета по проекту стратегического плана

Вскоре после совещания по результатам оценки аналитический комитет должен собраться, чтобы завершить детали проекта предложений по улучшению работы систем, согласованных на совещании с подгруппами по результатам оценки. Цель этого заседания – начать подготовку проекта детального стратегического плана действий по улучшению работы национальных систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, с оценкой необходимых расходов, сроками мероприятий и кругом ответственности всех заинтересованных участников за выполнение этих мероприятий. Комитет должен также обсудить, нужна ли техническая помощь для решения конкретных задач и требуется ли внешнее финансирование для .

2.8 Этап 8 – Провести заключительное совещание всех заинтересованных сторон

Как только аналитический комитет подготовит проект стратегического плана мероприятий, должно быть организовано заключительное совещание, на котором план будет представлен широкому кругу заинтересованных сторон, включая международные организации и спонсоров. Цель этого совещания – получить широкое одобрение стратегического плана и поддержку, чтобы приступить к выполнению мероприятий по улучшению работы систем демографической статистики.

2.9 Фаза 3 – Выполнение

Как уже было указано выше, в данном руководстве не приведены детальные рекомендации по этой фазе работы, так как конкретные мероприятия и пути реализации стратегического плана варьируют в зависимости от особенностей конкретной страны. Тем не менее, некоторые аспекты выполнения рекомендаций по результатам анализа имеют общий характер; ниже представлено их краткое обсуждение.

2.9.1 Обеспечение стабильной работы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения

Во всех странах расходы на службу регистрации актов гражданского состояния представляют собой долгосрочные инвестиции, а их работа должна контролироваться не периодическими проверками, а результатами постоянного мониторинга; это должно найти отражение как в стратегическом плане (который должен быть рассчитан на период по меньшей мере от 5 до 10 лет), так и в выполнении мероприятий по улучшению работы систем (это должно осуществляться поэтапно). Сбор данных и подготовка материалов демографической статистики обычно подразумевает работу множества подразделений; поэтому расходы на поддержание и развитие системы должны быть распределены между всеми заинтересованными сторонами. Полученная информация будет необходима не только как демографическая статистика, но окажется полезной и для выполнения других функций правительства – например, для выдачи юридических документов, проведения выборов, прогнозирования численности населения и мониторинга результатов программ по здравоохранению.

Больше всего в проведении необходимых изменений заинтересованы местные органы власти; поэтому их следует убедить в том, что регистрация рож-

дений и смертей является неотъемлемым аспектом гражданства и государственного управления, поэтому случаи рождения и смерти должны фиксироваться самым тщательным образом. В странах, где правительственные процессы децентрализованы, существует большая потребность в местной демографической информации для целей планирования; это следует иметь в виду при выполнении плана мероприятий. Однако для того, чтобы данные были полезны на национальном уровне, необходим стандартизованный подход к сбору информации о естественном движении населения; следовательно, необходимо тщательно координировать из центра процесс внедрения рекомендаций.

Страны, находящиеся на ранних стадиях создания систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, должны знать, что для создания полноценно функционирующих систем демографической информации требуется определенное время. Тем не менее, вполне возможно добиться существенного прогресса в доступности и полноте демографической информации, если работа этих служб будет интегрирована в общий процесс развития. В странах, где бюро регистрации и вся инфраструктура отсутствуют, в качестве временных пунктов для учета населения могут быть использованы школы и медицинские учреждения до тех пока правительство не найдет средства для расширения регистрационной инфраструктуры.

2.9.2 Мониторинг прогресса

Частью реализации плана мероприятий для улучшения работы служб регистрации и учета населения является мониторинг прогресса, достигнутого странами, с помощью периодических оценок работы систем регистрации актов гражданского населения и учета населения. Такой регулярный мониторинг прогресса в выполнении плана развития не должен быть чрезмерно трудоемким; в данном руководстве предложено использовать несколько показателей для определения прогресса один раз в 3–4 года. Например, систему учета населения можно оценивать по таким показателям как охват, полнота данных, качество информации (точность и релевантность), своевременность данных и их использование; работу системы регистрации актов гражданского состояния можно оценивать на основании качества ее функционирования. В приложении С приведен перечень дополнительных показателей, которые могут быть использованы для периодической оценки прогресса. Конечно, страны могут выбрать и другие показатели, которые будут лучше отражать прогресс, достигнутый их национальными системами.

3 Схема оценки, предложенная ВОЗ

В данной главе описана предложенная ВОЗ схема оценки, которую подгруппы будут использовать при проведении детального анализа имеющихся в стране систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. Даны пояснения, как разработана и структурирована схема оценки, описаны ее различные компоненты и субкомпоненты.

3.1 Разработка и структура

Предложенная ВОЗ схема оценки основана на результатах предыдущих исследований в области демографической статистики, а именно на использовании различных схем оценки и показателей (4, 12, 14–17). Она также обобщает опыт нескольких экспертов, участвовавших в проведении эмпирических оценок в странах различных регионов. Например, ПАОЗ разработала вопросник для сбора от своих государств-членов информации по демографической статистике, смертности населения и ресурсах на охрану здоровья (18). Многие страны Латинской Америки знакомы с вопросником, который был разработан ПАОЗ. В частности, вопросник предназначен для сбора информации об общей организации систем демографической статистики в государствах-членах, методах сбора данных на различных уровнях и причинах недостаточной полноты данных. Применение вопросника позволило собрать базовую информацию для разработки регионального плана мероприятий для укрепления систем сбора демографической и медицинской информации в Американском регионе ВОЗ.

В предложенной ВОЗ схеме оценки многое заимствовано из руководства и рекомендаций ООН по созданию и функционированию систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения; эта схема полностью соответствует этому руководству и рекомендациям (1, 19–22).

Большинство ранее проведенных исследований были сконцентрированы на оценке охвата и полноты собираемой информации. Эти рамки расширены включением дополнительных вопросов, касающихся функционирования систем сбора данных и, сле-

довательно, позволяющих выявить проблемные области.

Такой подход основан на том, что особенности функционирования подсистем определяют надежность и полноту собираемых и представляемых данных. Другими словами, необходимо детально понять состояние и работу систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, если необходимо добиться стабильного улучшения собираемых ими данных. Поэтому все три аспекта – состояние, процедуры и результаты – оказывают решающее влияние на функционирование систем демографической информации и должны быть частью любого углубленного анализа.

В обоих документах СИПЗ *Framework and standards for country health information systems* (2) и связанном с руководством пособии *Assessing the national health information system* (23) приведено краткое обсуждение систем учета населения и регистрации актов гражданского состояния. Однако в данном руководстве, согласующемся с указанными выше документами, использованы значительно более детальные и всесторонние подходы.

3.2 Обзор компонентов и субкомпонентов предложенной ВОЗ схемы оценки

Схема оценки включает пять основных компонентов (А–Е) систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. Как показано в таблице 3.1, эта схема полностью охватывает исходные данные, процедуры и результаты всех этих компонентов.

Таблица 3.1 Исходные данные, процедуры и результаты

Аспекты	Компоненты	Сфера охвата
Состояние	А	■ Законодательные и нормативно-правовые основы, в рамках которых существуют и функционируют системы регистрации актов гражданского состояния и учета населения, а также финансовые, кадровые и материальные ресурсы, необходимые для нормального функционирования этих систем
Процедуры	В–D	■ Процедуры, необходимые для получения и обобщения информации – например, практические аспекты регистрации и сертификации ■ Формы документов, практика классификации и кодирования при получении и компиляции данных ■ Процедуры, необходимые для управления данными и их передачи
Результаты	Е	■ Виды и качество получаемой статистической информации, а также методы распространения, доступа и использования этих статистических материалов

Детальная информация о схеме оценки приведена во вставке 3.1, где компоненты А–Е разделены на 16 субкомпонентов (А1–Е3). В последующих разделах по каждому субкомпоненту даны пояснения в виде обсуждения и рассмотрения конкретных вопросов и проблем. В начале каждого раздела дана информация о подготовительной работе, необходимой для обсуждения и анализа. Кроме того, при необходимости даны дополнительные пояснения и рекомендации применительно к конкретным вопросам оценки, чтобы раскрыть дополнительные аспекты или осветить важные положения.

3.3 Компонент А – Юридические основы и ресурсы для системы регистрации актов гражданского состояния

В этом разделе рассмотрен компонент А – *Юридические основы и ресурсы для системы регистрации актов гражданского состояния*, который включает следующие субкомпоненты:

- А1 – Национальные юридические рамки для систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения;

- А2 – Инфраструктура и ресурсы системы регистрации.

Демографические статистические данные могут быть получены на основании информации, собранной системой регистрации актов гражданского состояния, которая должна функционировать в определенных юридических и нормативно-правовых рамках. Законодательные акты нужны для того, чтобы:

- обеспечить универсальность и непрерывность работы системы регистрации актов гражданского состояния;
- обеспечить регулярное распространение этих данных и конфиденциальность индивидуальной информации;
- определить функциональные обязанности и ответственности участвующих в системе различных правительственных служб.

Поэтому закон о национальной регистрации актов гражданского состояния или аналогичный документ является фундаментом для обеспечения стабильного функционирования системы регистрации актов гражданского состояния. С законом должны согласовываться нормы и правила, которые определяют:

Вставка 3.1 Предложенная ВОЗ схема оценки	
Состояние А	Юридические основы и ресурсы для регистрации актов гражданского состояния <ul style="list-style-type: none"> ■ А1 – Национальные юридические рамки для систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения ■ А2 – Инфраструктура и ресурсы системы регистрации
Процедуры В	Практические аспекты регистрации, охват и полнота данных <ul style="list-style-type: none"> ■ В1 – Организация и работа систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения ■ В2 – Анализ форм, используемых для регистрации случаев рождения и смерти ■ В3 – Охват и “полнота регистрации” ■ В4 – Хранение и передача данных
С	Сертификация случаев смерти и причин смерти <ul style="list-style-type: none"> ■ С1 – Практика использования МКБ для сертификации случаев смерти (24) ■ С2 – Сертификация случаев смерти в больницах ■ С3 – Случаи смерти за пределами больниц ■ С4 – Практические аспекты, влияющие на качество данных о причинах смерти
Д	Практика использования кодов МКБ для случаев смерти <ul style="list-style-type: none"> ■ D1 – Практика кодирования случаев смерти ■ D2 – Квалификация и обучение работников, кодирующих случаи смерти ■ D3 – Качество кодирования случаев смерти
Результаты Е	Доступность, использование и контроль качества данных <ul style="list-style-type: none"> ■ E1 – Качество данных и проверка их достоверности ■ E2 – Сведение данных в таблицы ■ E3 – Доступность и распространение данных

- какая информация должна быть собрана, кем, от кого и когда;
- кто отвечает за обобщение этой информации и ее сведение в статистические формы;
- кто отвечает за использование и распространение этих данных

Хотя в большинстве стран имеется закон о регистрации актов гражданского состояния или аналогичный юридический документ, нередко он является устаревшим, не охватывает все ключевые моменты или плохо работает, потому что фактически он не выполняется.²

Юридические системы и практики значительно варьируют в разных странах; это означает, что и в законодательстве также имеются различия. Однако базовые законы должны быть сходными и должны, по возможности, соответствовать принципам и международным стандартам ООН в отношении систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения (1, 22). Отдел статистики ООН уполномочен оказывать помощь странам в укреплении систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения; отдел имеет огромный опыт в предоставлении странам помощи по юридическим, организационным и техническим вопросам, связанным с функционированием таких систем.

Со времени подготовки руководства ООН по созданию юридических основ для регистрации актов гражданского состояния прошло более 10 лет. Тем не менее, этот документ может быть полезен для стран при укреплении своих юридических рамок и разработке соответствующих нормативно-правовых документов, касающихся всех важных сторон работы национальной системы регистрации актов гражданского состояния, включая ее функцию как органа статистики. Приведенные здесь рекомендации полностью соответствуют материалам и стандартам, приведенных в руководстве ООН по созданию юридического фундамента для системы регистрации актов гражданского состояния (21).³

Эффективная работа системы регистрации актов гражданского состояния зависит также от адекватного ежегодного финансирования правительством их функционирования, что необходимо для оплаты труда сотрудников и обеспечения работы достаточного количества учреждений службы регистрации. Другим условием нормальной работы является наличие подготовленных специалистов для регистрации случаев и обобщении данных в статистических формах, а также наличие руководств и материалов

для обеспечения работы этих сотрудников. Для компьютеризированных систем существенное значение имеет также наличие средств для закупки оборудования, обеспечения его работы и регулярного обучения сотрудников.

Субкомпоненты А1 и А2, детальная характеристика которых приведена ниже во вставках, охватывают наиболее актуальные вопросы, которые должны быть оценены в рамках данного субкомпонента. Каждая страна, проводящая детальную оценку, должна принять решение о релевантности всех вопросов, а также о необходимости включения дополнительных вопросов в схему оценки. При изучении каждого вопроса или каждой темы может быть составлен список недостатков в работе систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения и достигнуто соглашение о том, какие основные разделы требуют особого внимания. Первым важным шагом на пути укрепления национальной системы учета населения является обеспечение соответствующей юридической базы.

В разных странах системы, генерирующие демографическую статистику на основании данных регистрации актов гражданского состояния, могут иметь различную конфигурацию, равно как и различные подходы к сбору, обработке и хранению демографических данных. В зависимости от существующих в стране структур и традиций, национальная система регистрации актов гражданского состояния может быть централизованной и функционировать как единая служба, ответственная за выдачу свидетельств и координацию всей работы по учету населения на национальном уровне. Альтернативный вариант – децентрализованная система, в рамках которой отдельные области или другие административные территории несут ответственность за регистрацию естественного движения населения на своих территориях. Юридические рамки должны отражать существующую национальную систему регистрации случаев рождений и смертей, местную практику удостоверения случаев смерти и захоронения тел умерших граждан, методы трансформации собранных данных в демографическую статистическую информацию и ответственных за распространение этой информации.

Характерной для многих стран практикой является наличие генерального регистратора или аналогичного должностного лица высокого уровня (в структуре министерства внутренних дел или другом министерстве, выполняющим аналогичные функции), ответственного на национальном уровне за регистрацию

² Это подтверждают отчеты *Country health information system assessment* представленные на сайте СИПЗ: <http://www.who.int/healthmetrics/support/en/>

³ Пример комплексного органического закона о регистрации актов гражданского состояния со специально разработанными законодательными актами (и образцами форм) можно найти в соответствующем руководстве ООН, стр. 144–208. http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_71E.pdf

естественного движения населения. В зависимости от того, является ли организационная структура этой службы централизованной или децентрализованной, информация о случаях рождения и смерти собирается с помощью сети местных территориальных бюро регистрации, работе которых помогают другие официальные учреждения – например, полиция, больницы, поликлиники, морги и лидеры общин. Обобщение собранной информации и ее трансформация в статистические таблицы естественного движения населения нередко осуществляется национальным статистическим управлением, которое может получить от министерства здравоохранения техническую помощь для проведения кодирования и обработки данных о причинах смерти. Работа такой системы показана на рис. 3.1 (это – идеальный пример, так как он основан на допущении, что регистрируются все случаи рождения и смерти).

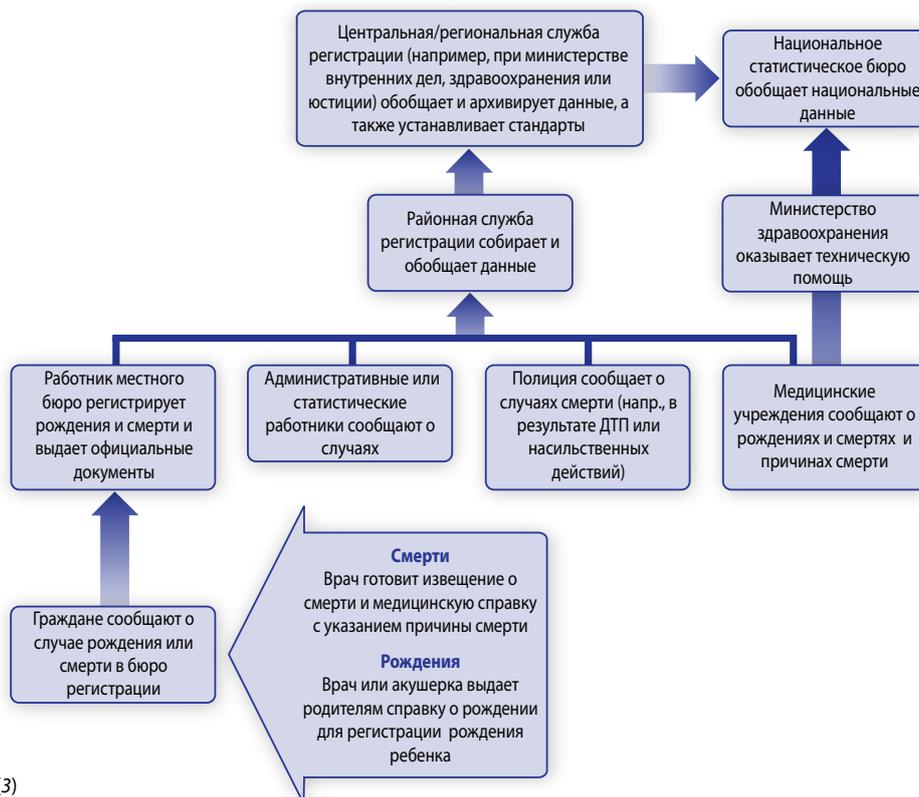
Во многих случаях имеется тесная координация усилий всех участвующих правительственных служб, хотя иногда такая координация может быть большой проблемой. В некоторых странах даже могут существовать две системы: одна только осуществляет регистрацию случаев и выдает гражданам свидетельства о рождении или смерти; вторая служба собирает статистические данные о естественном движении населения, используя систему здравоохранения. Двойные системы сбора данных особенно часто встречаются в странах Латинской Америки; в таких случаях необходимо принимать во внимание этот факт, чтобы избежать излишнего дублирования

и неточностей в отчетных данных о случаях рождений и смертей.

Системам регистрации актов гражданского состояния необходимы достаточные ресурсы для выполнения соответствующих функций, включая регистрацию случаев, а также хранение и архивирование данных. Аналогичным образом, службе, отвечающей за подготовку статистической информации на основании записей о случаях рождения и смерти, нужны соответствующие средства для получения информации из бюро регистрации, а также для ее проверки, хранения и обобщения с целью последующего распространения. Эти службы должны нанимать и обучать сотрудников для выполнения данной работы; кроме того, они несут расходы по обслуживанию и инвестициям при внедрении новых технологий и обучению персонала. Объем средств для обеспечения полноценного функционирования систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения варьирует в зависимости от уровня развития этих систем, но всегда составляет значительные суммы.

Как уже было сказано в главе 1, отсутствие хорошей демографической статистики также связано со значительными расходами; это объясняется неправильным распределением ресурсов, нерациональным планированием политики и программ, основанным на неправильной информации. Кроме того, использование любых альтернативных систем сбора демографической информации – например, специальных обзоров или выборочной регистрации, также требует расходов на организацию и работу.

Рис. 3.1 Схема работы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения



По Setel et al. (2007) (3)

Субкомпонент А1: Национальные юридические рамки для систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения

Вспомогательные материалы, которые следует подготовить заранее:

- Диаграмма с детальным описанием систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, которые сейчас функционируют в стране (см. пример на рис. 3.1).
- Список всех юридических документов (законы, правила и нормы), регламентирующих регистрацию актов гражданского состояния и учет населения, включая соответствующие документы о кладбищах, похоронных бюро, санитарных учреждениях (т.е. транспортировка и утилизация тел умерших) и больницах. Укажите год введения в действия каждого закона или нормативно-правового документа. Дайте краткое описание ключевых элементов законов или постановлений (это может сделать сотрудник генерального регистра, имеющий опыт юридической работы).

Члены подгруппы будут использовать эти материалы в процессе обсуждения перечисленных ниже вопросов и тем, касающихся законов и постановлений о работе систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения.

Регистрация актов гражданского состояния – это система, с помощью которой правительство регистрирует случаи рождения и смерти своих граждан. Главная цель регистрации актов гражданского состояния – выдача юридических документов, которые используются для установления и защиты гражданских прав отдельных личностей.

Вторая цель – получить данные для подготовки статистической демографической информации. Систему, использующую данные регистрации для подготовки статистической информации о случаях рождения и смертей, называют системой статистических данных о естественном движении населения

- A1.1** Есть ли в стране закон о системе регистрации актов гражданского состояния?
- A1.2** Есть ли в стране закон о системе статистических данных о естественном движении населения?

Демографическая статистика, чтобы ее можно было использовать, должна быть основана на материалах всеобщей и непрерывной регистрации. Работу системы учета населения поддерживает закон, четко указывающий на обязательность регистрации и ответственность за уклонение от регистрации. Следует поощрять своевременную регистрацию и в то же время наказание за регистрацию детей более старшего возраста должно быть мягким, чтобы не служить препятствием для “поздней регистрации”.

- A1.3** Четко ли сказано в законе об обязательной регистрации рождений и смерти?
- A1.4** Есть ли наказания за отказ от регистрации:
 - рождений?
 - смерти?
- A1.5** Если “да”, пожалуйста, укажите вид наказания. Если в качестве наказания используются штрафы, укажите их размеры.
- A1.6** Часто ли применяются эти наказания?

ВОЗ и ООН дали согласованные определения случаев живорождения и “мертворождения”. Эти определения включены в словарь, и если они пока не применяются, следует ввести их использование.

- A1.7** Есть ли в законе о регистрации рождений четкие и недвусмысленные определения:
 - живорождения?
 - внутриутробной смерти или мертворождения?
- A1.8** Совпадают ли эти определения с международными стандартами в Словаре?

Ответственность за регистрацию рождений обычно возлагают на родителей. Обычно сотрудник учреждения, где прошли роды, должен выдать “справку” о рождении, которую родители используют для регистрации ребенка; иногда учреждение должно сообщить о рождении местным властям. Ответственность за регистрацию случаев смерти лежит на близких родственниках умерших. Сообщение о смерти – это обязанность лечащего или семейного врача или, если нет свидетелей смерти – гражданина, который обнаружил тело умершего человека.

- A1.9** Сказано ли в законе, кто несет ответственность за регистрацию случаев рождения и смерти и кто должен заявить или сообщить о случаях рождения и смерти?
- A1.10** Если “да”, дайте детальную информацию о всех возможных осведомит.

Субкомпонент А1: Национальные юридические рамки для систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения (продолжение)

Если случай рождения или смерти происходит в медицинском учреждении, нередко требуется, чтобы учреждение сообщило об этом. Такая информация из учреждений может быть использована для проверки данных официальной регистрации.

Во многих странах большой объем медицинских услуг оказывает частный сектор; следовательно, значительная часть случаев рождения и смерти происходит не в правительственных учреждениях. Закон должен обязать все эти учреждения регистрировать такие случаи.

- A1.11** Есть ли закон или постановление, обязывающий больницы и другие медицинские учреждения регистрировать рождения и смерти? Если “да”, кому эти учреждения должны сообщать о случаях рождения и смерти?
- A1.12** Если “да”, кому эти учреждения сообщают о случаях рождения и смерти?
- A1.13** Охватывает ли закон или постановление частный сектор?
Включает ли закон или постановление социальные и другие неправительственные учреждения?

В законе о регистрации актов гражданского состояния должны быть указаны сроки, в течение которых следует регистрировать случаи рождения и смерти. В разных странах эти сроки могут быть различными, однако на территории одной страны сроки должны быть одинаковы. Более короткие сроки лучше, чем более длинные.

- A1.14** Указаны ли в законе сроки, в течение которых должны быть зарегистрированы случаи рождения и смерти?
- A1.15** Если “да”, то каковы эти сроки?
- A1.16** Приемлемы ли эти сроки и соблюдаются ли они на всей территории страны?

В большинстве стран существует “льготный” период, составляющий один год, в течение которого может быть произведена “поздняя регистрация” без штрафных санкций. Закон должен устанавливать конкретные положения в отношении поздней и отсроченной регистрации случаев рождения и смерти. Должны прилагаться максимальные усилия для предупреждения поздней регистрации.

- A1.17** Говорится ли в законе о:
 - поздней регистрации?
 - отсроченной регистрации?
- A1.18** Установлены ли четкие процедуры применительно к таким случаям?

В большинстве стран принято, что место случая рождения или смерти должно быть и местом регистрации, хотя требуют также сообщить о “обычном месте жительства”, чтобы статистические данные о случаях рождения и смерти собирались обоими способами, в соответствии с предполагаемым использованием.

- A1.19** Указано ли, где должны регистрироваться случаи рождения и смерти; например, по месту события или по месту обычного проживания?

Лучший метод предупреждения ненужного дублирования и четкого сотрудничества – это иметь в законе четкие положения об обязанностях всех релевантных правительственных служб. Подготовленная для обсуждения диаграмма структуры систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения может быть использована для уточнения роли каждого правительственного учреждения или бюро.

- A1.20** Приведено ли в законе четкое разграничение функций, обязанностей и ответственностей каждого участвующего в процессе учреждения или департамента?

Регистрация случаев рождения и смерти должна быть бесплатной; следовательно, стоимость регистрации должна быть оплачена из бюджетных средств правительства (национального или местного). Это должно быть указано в законе. Непрерывность процесса регистрации обязательна для получения результатов, поэтому соответствующие бюро должны работать стабильно и иметь соответствующие средства.

- A1.21** Устанавливает ли закон порядок финансирования систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения?
- A1.22** Предусматривает ли закон бесплатную регистрацию для всех граждан?
- A1.23** Если регистрация не бесплатна, каков размер платы регистратору за:
 - случай рождения?
 - случай смерти?

Субкомпонент А1: Национальные юридические рамки для систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения (продолжение)

Обычно это - в интересах как всей страны, так и отдельных граждан, чтобы было зарегистрировано все население, включая живущих за рубежом или перемещенных граждан, а также иностранных граждан (включая живущих в стране беженцев и лиц, просящих политическое убежище). Однако для последующего использования данных может быть целесообразно приводить информацию о них отдельно.

A1.24 Четко ли определены законом о регистрации актов гражданского состояния соответствующие группы населения? В частности, идет ли в законе речь о:

- всем населению, находящемся на территории страны?
- только граждан, постоянно проживающих в этой стране?
- некоторых других группах населения?

A1.25 Каковы требования закона в отношении регистрации случаев рождения и смерти граждан, живущих за рубежом?

A1.26 Каковы требования закона в отношении регистрации случаев рождения и смерти:

- иностранных граждан, проживающих в стране?
- кочевников или перемещенных групп населения?
- беженцев и соискателей политического убежища?

Должна быть обеспечена полная конфиденциальность информации об отдельных гражданах. В законе должно быть указано, кто имеет доступ к этой информации и для каких целей она может быть использована, чтобы предупредить несанкционированное использование конфиденциальных данных.

A1.27 Определены ли законом меры для обеспечения конфиденциальности информации об отдельных гражданах?

A1.28 Указано ли, кто может получать копии свидетельств о рождении и свидетельств о смерти?

Для сектора здравоохранения очень важны медицинские сертификаты с точной информацией о причинах смерти, так как без них трудно быть уверенным в достоверности статистических данных о причинах смерти. В странах, где большое количество случаев рождения и смерти происходит дома, обязанность устанавливать причину смерти возлагается на лиц, не имеющих медицинского образования. Однако ценность для органов здравоохранения таких данных о причинах смерти без медицинского сертификата невелика.

A1.29 Указано ли в законе, кто может удостоверить факт смерти и ее причину?

Во многих странах имеются законы, регламентирующие порядок утилизации тел умерших. Эффективным обеспечением регистрации всех случаев смерти является требование предъявления свидетельства о смерти перед похоронами или кремацией. Действительно, нередко за регистрацию случаев смерти отвечают работники похоронного бюро; в этом случае этот работник готовит вместе с родственниками все документы, необходимые для регистрации случая смерти; эти документы должны быть представлены в службу регистрации актов гражданского состояния до того, как тело умершего будет транспортировано к месту последнего упокоения.

A1.30 Указан(ы) ли в законе конкретный(е) официальный(е) документ(ы), на основании которого(ых) проводятся похороны или кремация?

Субкомпонент А2: Инфраструктура и ресурсы системы регистрации

Дополнительные материалы, которые следует подготовить заранее:

- Карта с обозначением всех бюро регистрации актов гражданского состояния в стране и административных территорий их ответственности. Отдельно укажите все другие места регистрации (например, больницы или местные регистрационные бюро).
- Объем бюджетных средств для обеспечения работы системы регистрации актов гражданского состояния, по возможности – на всех административных уровнях. (Если точной информации нет, используйте оценочные данные).

Бюджет системы регистрации актов гражданского состояния должен включать все годовые расходы – зарплату сотрудников и социальные взносы, содержание зданий и обеспечение работы оборудования, оплату электроэнергии и других текущих расходов, обучение персонала и приобретение расходных материалов. Если расходы системы учета населения включены в общую сумму, они должны быть указаны отдельно. Для обсуждения потребуются информация о фактических расходах (или оценочные данные) и сумме на душу населения.

- A2.1** Каков годовой бюджет на содержание национальной службы регистрации актов гражданского состояния?
- A2.2** Можно ли дифференцировать суммы, приходящиеся на областной и муниципальный уровни? Есть ли данные о суммах, выделенных на национальном, областном и муниципальном уровнях?

Очень важно обсудить, достаточен ли объем ежегодных средств, выделенных на обеспечение работы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. В этом контексте термин “достаточен” означает достаточность средств для работы в течение определенного времени и для решения всех задач, в частности, для обеспечения работы планирующих государственных органов.

- A2.3** Достаточен ли объем средств для обеспечения полноценной работы системы регистрации?
- A2.4** На каких участках работы дополнительное финансирование было бы наиболее полезным?

Местные “государственные регистраторы” – это сотрудники, уполномоченные регистрировать случаи рождения и смерти, независимо от того, являются ли они государственными служащими или выполняют эту обязанность по совместительству, но не как основную свою функцию.

- A2.5** Сколько в настоящее время имеется в стране государственных регистраторов?
- A2.6** Они получают свою зарплату от:
 - центрального правительства?
 - местных органов власти?
 - как плату за услуги?
 - другого источника?
- A2.7** Есть ли различия на местах в формах и размерах оплаты труда регистраторов? Дайте информацию об этих различиях.

В большинстве стран считается, что главным препятствием для регистрации всех случаев является удаленность бюро регистрации. Организация пунктов регистрации при больницах является эффективным методом для увеличения количества регистраций. Подготовленная для обсуждения данного вопроса карта – с указанием расположения местных бюро регистрации и вспомогательных пунктов регистрации – может быть использована для ответов на следующие вопросы.

- A2.8** Есть ли в стране достаточное количество местных бюро регистрации или других регистрационных пунктов и правильно ли они расположены на территории страны?
- A2.9** Имеются ли вспомогательные пункты регистрации и отчетности – например, больницы или сельские административные органы, на которые возложена обязанность осуществлять регистрацию?
- A2.10** Открыты ли бюро регистрации круглосуточно и в течение всех 7 дней недели?

Субкомпонент А2: Инфраструктура и ресурсы системы регистрации (продолжение)

Если низкий охват регистрацией является следствием плохой доступности пунктов государственной регистрации, возможности эффективного использования мобильных регистрационных служб. В некоторых странах использование таких выездных служб позволило улучшить государственную регистрацию в отдаленных и труднодоступных группах населения.

- A2.11** Используются ли мобильные регистрационные службы в отдаленных районах?
- A2.12** Если "да", то сколько их? Достаточно ли количество мобильных регистрационных служб?
- A2.13** Имеется ли отдельный бюджет для осуществления регистрации на местах?

Если в стране нет национального плана развития службы регистрации и обеспечения ее работы во всех регионах, будет сложно добиваться выделения дополнительных средств для полного охвата. Обсудите возможные методы для увеличения охвата регистрацией случаев рождения и смерти, включая возможности использования других учреждений – например, школ и медицинских учреждений.

- A2.14** Имеется ли национальный план для обеспечения бюро или пунктами регистрации территории всей страны?
- A2.15** На какой период времени рассчитан этот план?

На основании структуры системы регистрации актов гражданского состояния следует подготовить таблицу, где в рядах будут указаны виды учреждений регистрации (например, городское бюро, сельский или отдаленный пункт регистрации), а в колонках – виды оборудования. Дайте ответы на следующий вопрос отдельно по каждой категории оборудования.

- A2.16** Укажите, какое оборудование имеется во всех или в большинстве пунктов государственной регистрации каждого типа - например, телефоны, копировальные аппараты, сканеры, компьютеры и интернет.

Большое значение для обеспечения единообразия в регистрации случаев рождения и смерти имеют учебные материалы, независимо от того, в каком бюро или каким сотрудником проводится регистрация. Плохо обученный или недостаточно мотивированный персонал едва ли будет стремиться улучшить качество данных в месте сбора первичной информации. Существенное значение имеет адекватное финансирование обучения персонала, особенно при внедрении новых регистрационных процедур.

- A2.17** Как производится подбор кадров государственных регистраторов?
- A2.18** Какая квалификация нужна государственным регистраторам?
- A2.19** Заложены ли в бюджет средства для обучения государственных регистраторов и других сотрудников, участвующих в регистрации?
- A2.20** Имеются ли средства для подготовки и распространения печатных учебных материалов, например, руководства по проведению государственной регистрации?

В большинстве стран статистическую информацию готовят подразделения, не входящие в состав бюро регистрации актов гражданского состояния; нередко это сотрудники подразделения в национальном статистическом бюро или министерстве здравоохранения. В таком случае обычно имеется самостоятельный бюджет для подготовки и распространения демографических статистических данных, включающий оплату работы персонала, содержание офиса и обеспечение работы оборудования, оплату расходных материалов, стоимость рассылки информации и обучения сотрудников.

- A2.21** Каков в настоящее время бюджет службы регистрации актов гражданского состояния? (если в сборе и обработке информации участвуют несколько бюро, определите ориентировочную величину средств на содержание всех служб демографической статистики, включая подготовку данных о причинах смерти)

3.4 Компонент В – Практические аспекты регистрации, охват и полнота данных

В данном разделе описан компонент В – *Практические аспекты регистрации, охват и полнота данных* – в рамках которого выделяются следующие субкомпоненты:

- В1 – Организация и функционирование систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения;
- В2 – Анализ форм, использованных для регистрации случаев рождения и смерти;
- В3 – Охват регистрацией и ее полнота;
- В4 – Хранение и передача данных.

Компонент В представляет собой компонент процесса оценки. С его помощью исследуют:

- существующие системы для сбора информации о естественном движении населения и подготовки демографических статистических данных;
- типы собранной информации;
- как происходит обмен данными между различными частями системы;
- полнота регистрационных данных и демографической статистики;
- внутренние проблемы самой системы и всего общества, препятствующие улучшению полноты регистрации.

Существует множество промежуточных этапов между случаем рождения или смерти и включением этой информации в национальную статистику учета населения. Своевременность данных зависит не только от того, насколько оперативно регистрируется само событие, но также от скорости обработки информации и ее передачи в статистическое бюро. Понимание того, какие данные собираются об индивидуумах и как эти данные обрабатываются, обобщаются, передаются, проверяются и хранятся в архивах и в базах данных, прежде чем они превратятся в демографическую статистику, помогут определить потенциальные проблемные области в системе. Эта информация также очень важна для понимания того, каким образом можно решить существующие проблемы и повысить качество получаемой информации.

В рамках этого компонента также проводится анализ того, каким образом распределяются задачи между системой регистрации актов гражданского состояния, системой общественного здравоохранения и национальным статистическим управлением (или другим аналогичным органом), и каким образом взаимодействуют эти части системы. Наличие

дублирования – например, в сборе данных или хранении баз данных – снижает эффективность работы системы и должны быть тщательно проанализированы, чтобы определить, нельзя ли избавиться от этого дублирования путем улучшения сотрудничества.

Чтобы определить узкие и проблемные места, следует детально обсудить все операционные процедуры, начиная от самого факта события – рождения, смерти или внутриутробной смерти (если эти случаи регистрируются) – и через все этапы всего регистрационного процесса. Этот анализ нужно сделать отдельно для событий, которые происходят за пределами больниц и для событий в самих больницах (как государственных, так и частных). Если имеются специальные процедуры для сертификации случайных смертей (например, сообщение коронеру или аналогичному должностному лицу), такие процедуры следует также описать и обсудить.

Существуют очень важные разграничения между регистрацией случая смерти и сертификации причины смерти врачом. Ответственность за эти две функции обычно возлагается на лечащего врача или на семейного врача, если смерть наступила дома. В отношении случаев рождения справку о рождении обычно выдает акушерка или врач-акушер. Однако в большинстве развивающихся стран ответственность за регистрацию случаев рождения или смерти возлагается на членов семьи, которые могут не понимать разницы между справкой о событии, выданной врачом, и официальным свидетельством о рождении или смерти, вследствие чего они могут не обратиться в бюро регистрации актов гражданского состояния для регистрации события. Напротив, во многих индустриальных государствах, обязанность регистрации лежит на больнице, медицинском учреждении или похоронном бюро, в связи с чем официальное свидетельство о регистрации события выдается до похорон или до выписки ребенка из учреждения. Каким бы ни был порядок официальной регистрации, он должен быть описан достаточно подробно, чтобы показать существующие проблемы и сложности в процессах регистрации случаев рождения и смерти.

В странах, где ответственность за регистрацию рождений и смертей несут отдельные граждане или семьи, очень важно добиться того, чтобы регистрационные процедуры не были обременительными. Для изучения вопроса о том, насколько трудна и затратна по времени регистрация случаев рождения или смерти, небольшая подгруппа (2-3 человека) из состава комиссии должна постараться собрать информацию в нескольких бюро регистрации с различной пропускной способностью (включая бюро,

работающие не в больших городах) о следующих аспектах процесса регистрации:

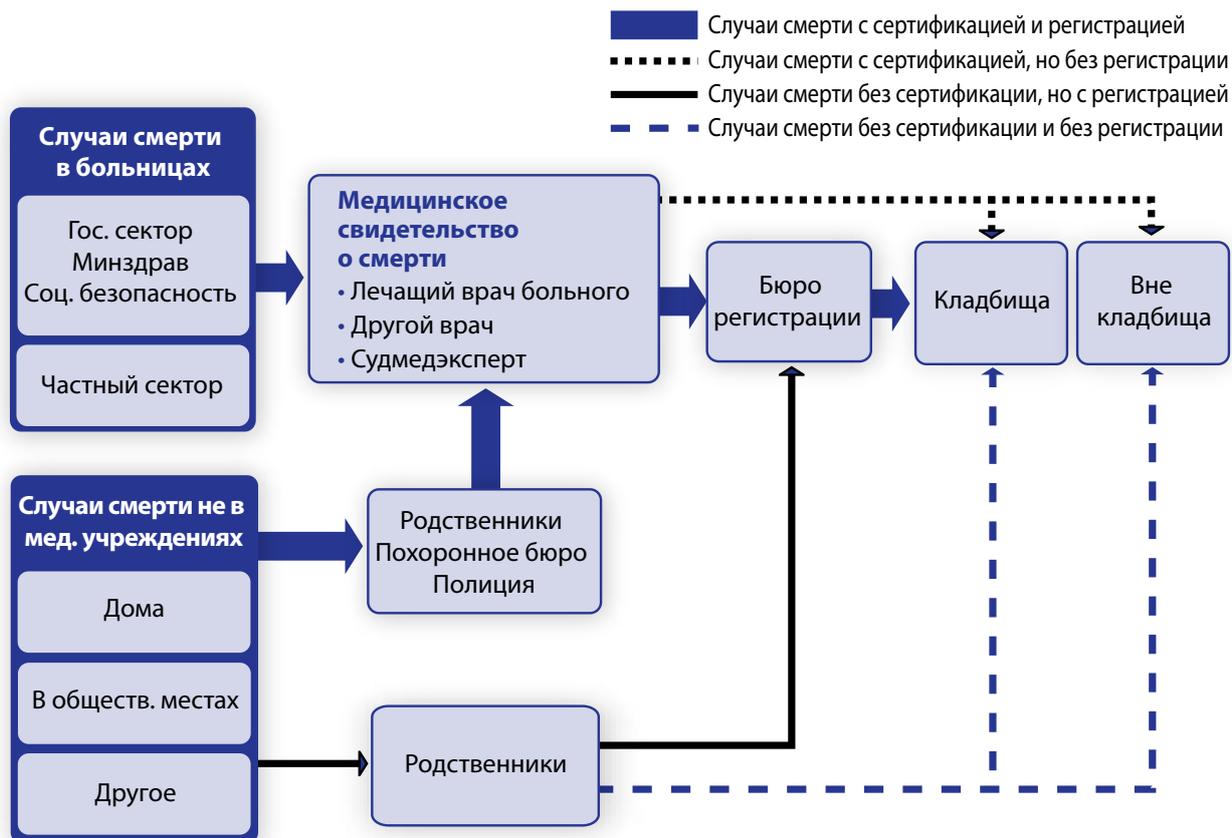
- Сколько времени необходимо для того, чтобы зарегистрировать случай рождения или смерти?
- Достаточно ли имеющихся здесь разъяснений?
- Удовлетворены ли граждане работой службы?
- С какими проблемами сталкиваются сотрудники бюро в своих попытках правильно зарегистрировать случаи рождения и смерти?

В некоторых ситуациях случаи смерти в больницах могут остаться не зарегистрированными, если допускается захоронение или кремация умершего без получения разрешения от органов регистрации актов гражданского состояния. Так происходит в процессе регистрации и сертификации случаев смерти в Мексике (рис. 3.2). Аналогичным образом, хотя более 90% рождений в Мексике происходит в медицинских учреждениях и потому сертифицированы, семьи иногда не регистрируют родившихся в бюро регистрации актов гражданского состояния

(рис. 3.3). Случаи рождения чаще не регистрируются, если ребенок родился не в медицинском учреждении, особенно если ребенок умер вскоре после родов. Страны должны обеспечить функционирование соответствующих механизмов, чтобы исключить или свести к минимуму число незарегистрированных случаев смерти, если ребенок умер вскоре после родов. Эта информация имеет решающее значение при выборе стратегии для снижения младенческой смертности и улучшения медицинского обслуживания детей.

Оценку четырех субкомпонентов компонента В могут выполнить при желании три различных подгруппы (см. Вставку 2.2). Возможно, что некоторые вопросы потребуется переформулировать и адаптировать к конкретной ситуации в стране. Например, вопросы, необходимые для выявления общих проблем на пути всеобщей регистрации, скорее всего будут различаться в зависимости от культурального контекста

Рис. 3.2 Процесс регистрации и сертификации случаев смерти в Мексико



Источник: R Lozano, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, личное сообщение, 2009 г.

Рис. 3.3 Процесс регистрации рождений в Мексике



Источник: R Lozano, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, личное сообщение, 2009 г.

Субкомпонент В1: Организация и функционирование систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения

Вспомогательные материалы, которые следует подготовить заранее:

- Диаграмма(ы), демонстрирующая административные структуры систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, каким образом осуществляется обмен данными и как они взаимодействуют.
- Диаграмма(ы), демонстрирующая процессы регистрации случаев рождения и смерти в больницах и вне медицинских учреждений, а также случаев смерти, которые расследуются полицией, коронерами или судмедэкспертами (см. примеры процессов регистрации случаев рождения и смерти в Мексике на рис. 3.2 и 3.3).

Может возникнуть необходимость адаптировать формулировки и содержание некоторых вопросов, чтобы сделать их более подходящими для оценки системы. Это особенно важно в странах, где учет естественного движения населения осуществляется не системой регистрации актов гражданского состояния, а параллельной системой *portant in countries where vital statistics are not collected by the civil registration system but by a parallel system.*

Многие этапы процесса от момента, когда произошло событие, и до его регистрации и ввода информации в национальные статистические данные требуют хорошей координации между различными компонентами системы. Цель анализа – обсудить любые административные и организационные проблемы, которые могут отрицательно влиять на работу системы. Очень важно сосредоточить внимание на проблемных участках и трудностях, которые могут ухудшать оперативность и качество демографической статистики.

- V1.1** Каковы организационные и административные принципы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения (при анализе используйте подготовленные диаграммы)?
- V1.2** Какие основные изменения произошли в функционировании систем за последние 10 лет?
- V1.3** Как эти изменения сказались на функционировании системы или систем?
- V1.4** Какие разделы работы нуждаются в улучшении?

Во многих странах существуют отдельные службы, ответственные за сбор информации о естественном движении населения (например, регистрация актов гражданского состояния) и за подготовку демографической статистической информации (например, национальное статистическое бюро или министерство здравоохранения). Во многих странах имеются официальные способы коммуникации между такими службами, чтобы обеспечить их взаимодействие и координацию их работы. В некоторых странах также имеются более крупные координационные комитеты, которые проводят регулярные заседания и включают представителей отделов здравоохранения, больниц, коронеров, полиции, похоронных бюро и служащих культуры. Такие заседания особенно важны там, где возникает необходимость изменить процедуры.

- V1.5** Каковы существующие механизмы взаимодействия между службой регистрации актов гражданского состояния и другими службами, участвующими в сборе данных и подготовке демографической статистики?

Нечеткие или дублирующие ответственности различных служб могут быть основным препятствием на пути нормального функционирования системы и нередко ведут к напрасной трате средств. Например, четко ли определены ответственные за передачу информации из одного отдела в другой или за проверку данных? Если какой-то сотрудник отсутствует на рабочем месте, предусмотрены ли процедуры для временного выполнения его обязанностей другим сотрудником?

- V1.6** Есть ли разделы работы, где имеет место нечеткое определение или дублирование обязанностей?
- V1.7** Четко ли определены обязанности структур на национальном, областном и местном уровнях?
- V1.8** Есть ли участки работы, где периодически возникают проблемы и трудности?

Подготовленные диаграммы (включая те, на которых детально представлена существующая практика регистрации случаев рождения и смерти) должны послужить основой для дискуссии. Должны быть включены все этапы различных процессов регистрации (например, случаи, произошедшие в больнице и за ее пределами), причем следует попытаться обозначить места, где в процессе возникают дефекты, ведущие к тому, что события не будут зарегистрированы. Например, в некоторых странах правила могут не одобрять регистрацию “отказных” детей или детей, матерями которых являются несовершеннолетние или незамужние женщины.

- V1.9** Проведите детальный анализ существующий в стране порядок регистрации случаев рождения и смерти. Какие виды рождений и смертей скорее всего не будут охвачены системой регистрации актов гражданского состояния?
- V1.10** Будет ли эти типы рождений и смертей также пропущены системой учета населения?
- V1.11** Есть ли какие-то случаи, которые не могут быть зарегистрированы нормальной системой?

Субкомпонент В1: Организация и функционирование систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения (продолжение)

Все субнациональные службы должны собирать данные в стандартные формы; это позволит компилировать сопоставимые национальные данные. Для этого обычно необходимо, чтобы конкретные национальные службы разработали соответствующие стандарты и координировали сбор данных. В странах, где на уровне штатов или областей имеются самостоятельные системы сбора данных, необходима координация работы.

- V1.12** Собираются ли одни и те же данные о случаях рождения и смерти на всей территории страны и на каждом уровне системы (включая национальный, областной и местный уровни)?
- V1.13** Есть ли структура, ответственная за стандартизацию и координацию сбора национальных статистических данных о естественном движении населения?

Система регистрации актов гражданского состояния нацелена на случаи рождения и смерти как таковые. Однако для целей здравоохранения существенное значение имеет информация об обстоятельствах рождений и причинах смертей. Информация о причинах смерти нередко фиксируется на отдельных форме и направляется в министерство здравоохранения, которое является основным потребителем этой информации. Медицинская информация о случаях рождений также имеет большую ценность для выявления субпопуляций детей и матерей с повышенным риском. Наибольшее значение для органов здравоохранения имеет детальная информация о массе тела новорожденного, недоношенности, врожденной патологии, порядковый номер в родах (при многоплодии), способ родоразрешения и осложнения.

- V1.14** Включены ли сведения о причине смерти в форму регистрации случая смерти?
- V1.15** Если нет, собирается ли информация о причине смерти в то же время, когда регистрируется случай смерти, но с использованием другой формы? Также обсудите порядок действия в случаях внезапной смерти и при подозрении на насильственный характер смерти.
- V1.16** Кто решает, какие сведения нужно собирать о случаях рождения и о причинах смерти?
- V1.17** Каким образом осуществляется обмен информацией о случаях рождения и смерти между различными правительственными организациями?
- V1.18** Хорошо ли функционирует этот механизм в настоящее время или его необходимо улучшить?

Во многих странах создание “реестров населения” стало естественным продолжением процесса компьютеризации регистрации актов гражданского состояния и желания государственных служб сократить дублирование в работе. Реестр населения формируется на основании данных, собираемых системой регистрации актов гражданского состояния, и объединяет всю информацию об отдельных лицах в один документ о каждом человеке; ключом к этой информации является персональный идентификационный номер (ПИН).⁴

- V1.19** Есть ли в стране национальный реестр населения?
- V1.20** Если да, каким образом осуществляется обмен данными между национальным реестром населения и системой регистрации актов гражданского состояния, какой правительственный орган отвечает за ввод информации в национальный реестр населения?
- V1.21** Получает ли каждый гражданин свой ПИН при регистрации случая рождения или при получении паспорта, и используется ли данный ПИН во всех административных базах данных?
- V1.22** Если ПИН не присваивается, каким образом “связывается” информация из различных баз данных, и каким образом происходит обновление информации в национальном реестре?

Компьютеризация работы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения сама по себе не может улучшить качество собранных данных, но дает множество преимуществ. Например, компьютеризация помогает обеспечить своевременность выполнения различных процедур, включая выдачу и обработку информации; она также облегчает уточнение, проверку и обмен демографической статистической информацией. Если имеются планы по дальнейшей компьютеризации этой работы в ближайшем будущем, очень важно обсудить возможное влияние дальнейшей компьютеризации на качество и своевременность статистической информации.

- V1.23** Используются ли компьютеры на любых этапах процесса регистрации случаев рождения и смерти?
- V1.24** Используются ли компьютеры для выполнения всех или некоторых задач:
 - обобщение данных?
 - передача данных?
 - проверка данных?
 - хранение данных?
- V1.25** Есть ли планы по дальнейшей компьютеризации в ближайшем будущем.
- V1.26** Если да, то каковы приоритеты в этой работе?

⁴В результате компьютеризации многие страны создали национальные базы данных для выпуска документов, удостоверяющих личность, в которых могут использоваться ПИНЫ. Однако во многих странах эти базы данных содержат сведения только о взрослых и не связаны с системой регистрации актов гражданского состояния. Они создаются для обеспечения национальной безопасности, и не идентичны реестрам населения.

Субкомпонент В1: Организация и функционирование систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения (продолжение)

На всех уровнях системы учета населения, начиная от места сбора информации, должны существовать возможности для проверки ошибок или несовпадения данных. В идеале центральный уровень должен определить комплект стандартных процедур для проверки информации, который будет направлен в каждое бюро, осуществляющее сбор данных. Эти процедуры должны включать проверку логичности и полноты первичной ("сырой") информации, а также арифметическую и логическую проверку статистической информации, полученной после обработки данных.

- В1.27** Какие процедуры для контроля полноты и однородности информации, собранной в пунктах регистрации, используются в настоящее время непосредственно на местах?
- В1.28** Какие процедуры для контроля полноты и однородности информации используются на центральном и других уровнях?

Не должно быть значительных колебаний количества регистрируемых ежегодно случаев рождения и смерти, как не должно быть и существенных различий в причинах смерти, если не возникли специфические обстоятельства. Если выявлены существенные колебания, необходимо проанализировать возможные причины этого, в том числе опросить лиц, которые собирают информацию.

- В1.29** Проводится ли регулярная проверка ежемесячных или ежеквартальных данных регистрации, чтобы выявить их сопоставимость с данными за предыдущие годы?
- В1.30** Проводится ли на центральном уровне регулярная проверка ежегодно ожидаемого числа случаев рождений и смертей для каждой регистрационной (административной) территории, и сравниваются ли эти данные с фактически зарегистрированным количеством случаев?

Хотя для оценки субкомпонента В2 предложено относительно небольшое число вопросов, здесь может возникнуть необходимость просмотреть большое

количество форм. Следует подумать об адаптации формулировок и содержания вопросов к местным условиям, прежде чем приступить к анализу.

Субкомпонент В2: Анализ форм, использованных для регистрации случаев рождения и смерти

Вспомогательные материалы, которые следует подготовить заранее:

- все формы, используемые для регистрации и сертификации случаев рождения и смерти;
- ксерокопию вставки 3.2 (см. далее), в которой представлен список тем, рекомендованных ООН для включения в формы регистрации случаев рождения и смерти.

- В2.1** Какие вопросы из рекомендованных ООН включены в формы регистрации случаев рождения и смерти? Отметьте на вставке 3.2 все вопросы, включенные в формы.
- В2.2** Какие вопросы из рекомендованных ООН, но не включенных в формы регистрации случаев рождения и смерти, были бы полезны?
- В2.3** Какие дополнительные вопросы включены в формы регистрации случаев рождения и смерти? Перечислите и обсудите эти вопросы.

По мере того, как все большее число родов происходит с участием медицинских работников, рекомендуется в форму регистрации рождения включать приложение для сбора детальной медицинской информации о родах, ребенке и матери. Эта информация имеет большое значение для улучшения служб охраны здоровья матери и ребенка, так как формы регистрации рождений могут быть использованы для выявления детей и матерей из групп высокого риска, для последующего наблюдения за ними. Помимо сведений о массе новорожденного в форму может быть включена информация о недоношенности, порядковый номер в родах (при многоплодии), способе родоразрешения, осложнениях в родах, мертворождениях и о последних родах у матери.

- В2.4** Собирается ли медицинская информация (в форме регистрации рождения или в отдельной форме) о здоровье ребенка и процессе родов?

На качество собираемой информации оказывает влияние четкость постановки вопроса, дизайн формы (которая не должна быть перегружена и иметь достаточно места для записи дополнительных комментариев) и объем запрашиваемой информации. Ошибки также могут возникать при каждом переносе информации из одной формы в другую.

- В2.5** Проанализируйте все формы, используемые для регистрации и сертификации случаев рождения и смерти, и ответьте на следующие вопросы по каждому комплекту форм:
- Вся ли собранная информация используется?
 - Сколько времени, в среднем, требуется для заполнения каждого комплекта форм?
 - Удобен ли для пользователей дизайн форм? Объясните, почему удобен или не удобен.
 - Имеются ли формы на каждом из самых распространенных в стране языков?
 - Ответы на какие вопросы заполняются сведениями от "заявителя", а какие переносятся из других документов; например, переносятся ли данные о причинах смерти из официального свидетельства о смерти?

Вставка 3.2 Рекомендованный список приоритетных вопросов для включения в регистрационные формы случаев рождения и смерти

ООН рекомендует, чтобы сведения, собираемые во время регистрации случая рождения или смерти, включали конкретную информацию о событии, о родителях (при регистрации рождения) или об умершем (при регистрации смерти). Перечисленные ниже данные отобраны потому, что они могут быть полезными при формировании национальной политики и при разработке программ, а также для обеспечения сопоставимости региональных и глобальных данных.

Хотя в списке приведены только наиболее приоритетные сведения (которые в идеале должны быть собраны немедленно), страны могут выразить намерение начать с более короткого списка вопросов. Например, длинный список вопросов о родителях может быть неподходящим для некоторых стран или требовать для ответов больших затрат времени. Более того, некоторые из этих сведений могут быть получены из других источников информации, поэтому нет необходимости снова спрашивать об этом. Страны должны определить свои собственные приоритеты из числа приведенных ниже вопросов. Однако, каждая страна должна включить в форму такие сведения как уникальный порядковый номер регистрации, место регистрации (или код бюро регистрации) и фамилии тех людей, кто принимал непосредственное участие в событии (1).

Живорождения

Информация о событии:

- Дата родов
- Дата регистрации
- Место родов
- Место регистрации
- Местность события (derived)
- Городская или сельская местность (derived)
- Тип родов (один ребенок, двойня, тройня и т.д.)

Информация о ребенке:

- Пол
- Масса тела при рождении

Информация о родителях:

- Дата рождения и возраст (derived) обоих родителей
- Семейное положение обоих родителей
- Уровень образования обоих родителей
- Место постоянного жительства обоих родителей
- Расположение места жительства (derived)
- Городская или сельская местность (derived)
- Сколько детей женщина родила за всю жизнь (к наст. вр.)
- Сколько детей этой матери живы в настоящее время
- Случаи внутриутробной смерти у этой матери
- Дата последних родов живым ребенком
- Дата свадьбы и продолжительность семейной жизни (derived)

Смерти

Информация о событии:

- Дата смерти
- Дата регистрации
- Место смерти
- Место регистрации
- Местность события (derived)
- Городская или сельская местность (derived)
- Причина(ы) смерти
- Кто удостоверил факт и тип сертификата (derived)

Информация об умершем:

- Дата рождения и возраст (derived)
- Пол
- Семейное положение
- Место постоянного жительства (для случаев смерти, если мать жила здесь меньше года)
- Локализация места жительства (derived)
- Городская или сельская местность (derived)

Вставка 3.3 Доступность службы регистрации и полнота учета актов гражданского состояния

Когда страна разрабатывает свою систему регистрации актов гражданского состояния, очень важно осуществлять регулярный мониторинг этого процесса. Один из возможных подходов для этого – определять доступность служб регистрации и полноту данных о естественном движении населения, хотя сделать это бывает относительно сложно. Например, доступность – это сложное понятие, включающее множество аспектов, в том числе наличие пунктов регистрации, их удаленность, материальная доступность, а также этническая и социальная приемлемость. В этой вставке приведено описание двух параметров – доступности службы регистрации и полноты информации.

Доступность

Доступность как меру возможности пользоваться услугами службы, можно рассчитать, разделив число людей, проживающих на данной административной территории, где имеется хотя бы одно бюро регистрации актов гражданского состояния или другая служба для регистрации случаев рождения и смерти (это будет числитель в приведенном ниже уравнении), на общее число жителей страны (знаменатель) в данном году, а затем умножив на 100, чтобы получить результат в процентах.

Таким образом, уровень доступности (в %) можно определить по формуле $X = C/P \times 100$, где

X	Уровень доступности в %
C	Численность населения на территории, где находятся бюро регистрации
P	Общая численность населения страны

Полнота регистрации

Полнота регистрации – это показатель, который определяет, насколько полно имевшие место в стране случаи рождения и смерти в данном году были зарегистрированы системой учета населения. Было разработано несколько демографических методик, чтобы оценивать и адаптировать информацию о случаях рождения и смерти, поступающую из бюро регистрации актов гражданского состояния. Некоторыми методиками предусмотрено сравнение полученной информации с данными из независимых источников информации (прямой метод двойного учета), тогда как в других использованы не прямые аналитические методы, основанные на допущениях о распределении населения по возрасту. Существуют различные не прямые демографические методики для оценки полноты регистрации случаев смерти; например, методы Беннета–Хориучи, Чанрасекарана–Деминга и баланса роста Брасса (1). Здесь не приведено детальное описание этих методов, но они нередко используются национальными статистическими бюро или академическими научными учреждениями для оценки полноты регистрации.

Если эти методы не были использованы, можно для оценки полноты регистрации применить более простой подход, разделив число зарегистрированных случаев рождения (или смерти) на общее оценочное количество случаев рождений (или смерти) в стране за тот же период времени и умножив на 100, чтобы получить величину в процентах. Простым подходом к оценке полноты регистрации таким методом является использование независимых оценочных данных о числе рождений (или смертей) в стране. Если надежной собственно оценочной цифры нет, можно воспользоваться соответствующими международными оценками. Например, ежегодно ООН публикует оценочные данные о количестве рождений и смертей во всех государствах-членах, используя различные источники информации и методы оценки демографических показателей (19). Несомненно, что надежность таких подсчетов полноты регистрации зависит от надежности независимых оценок показателей рождаемости и смертности.

Полноту регистрации рождений можно подсчитать по формуле: $YB = (RB/CBR \times P) \times 100$, где

YB	Оценочная полнота регистрации рождений (%)
RB	Фактическое количество зарегистрированных рождений
CBR	Показатель рождаемости по оценкам ООН (на 1000)
P	Общая численность населения (тыс.)

Полноту регистрации смертей можно подсчитать по формуле: $YD = (RD/CDR \times P) \times 100$, где

YD	Оценочная полнота регистрации смертей (%)
RD	Фактическое количество зарегистрированных смертей
CDR	Показатель смертности по оценкам ООН (на 1000)
P	Общая численность населения (тыс.)

Пример

По оценкам ООН, показатель смертности в стране А в 2005 г. составил 5,4 на 1000 жителей. Численность населения страны А в этом году составила 69 421 000 человек.

Система регистрации актов гражданского состояния зарегистрировала в 2005 г. 280 510 смертей.

Полноту регистрации смертей в стране А можно оценить по формуле:

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

Субкомпонент В3: Охват регистрацией и ее полнота

Вспомогательные материалы, которые следует подготовить заранее:

- расчеты доступности для населения служб регистрации актов гражданского состояния (вставка 3.3);
- расчеты полноты регистрации службой регистрации актов гражданского состояния (вставка 3.3).

Полнота регистрации тесно взаимосвязана с доступностью регистрационных бюро или пунктов для населения. Поэтому если доступность улучшается, вероятно, будет одновременно повышаться и полнота регистрации. Для расчетов доступности для населения служб регистрации актов гражданского состояния странам будет необходимо использовать результаты переписи населения. Изменения доступности могут быть рассчитаны на основании данных предшествующих двух или трех переписей населения (во вставке 3.3 приведен пример, каким образом рассчитывать уровень доступности).

- В3.1** Какой процент населения имеет доступ к службе регистрации актов гражданского состояния на той территории, где они живут?
- В3.2** Со временем доступность службы:
- улучшилась? Если да, то почему?
 - осталась на прежнем уровне? Если да, то почему?
 - ухудшилась? Если да, то почему?
- В3.3** Если доступность улучшилась, что привело к улучшению?

Полезность статистических данных о естественном движении населения зависит от полноты регистрации всех событий. Если в стране в последние годы не проводилась оценка полноты данных, собираемых службой регистрации актов гражданского состояния, это необходимо сделать с помощью простого метода, показанного во вставке 3.3. Если недавно проводилась более полная оценка (например, полноты регистрации по возрастным группам с использованием методов двойного учета - "capture-recapture"), должны быть использованы результаты этой оценки.

Анализ динамики числа зарегистрированных случаев рождения и смерти может дать ценную информацию о состоянии службы регистрации актов гражданского состояния в стране. Необходимо также проанализировать эту динамику на субнациональном уровне, так как эти данные помогут выявить различия в полноте регистрации в разных регионах страны.

- В3.4** Насколько полны данные о регистрации случаев рождения (т.е. каков уровень полноты в процентах)? Пожалуйста, укажите, какой метод вы использовали для оценки полноты.
- В3.5** Насколько полны данные о регистрации случаев смерти (т.е. каков уровень полноты в процентах)?
- В3.6** За последние 10 лет полнота регистрации:
- улучшилась? Если да, то почему?
 - осталась на прежнем уровне? Если да, то почему?
 - ухудшилась? Если да, то почему?

Несомненно, что полнота регистрации не может быть одинаковой на всей территории страны. В сельских районах и в некоторых группах населения полнота регистрации случаев рождения и смерти будет ниже. Кроме того, в некоторых случаях полнота регистрации случаев смерти среди женщин будет ниже, чем среди мужчин. Будет полезно составить список групп населения, которые могут быть не охвачены системой учета населения; например, это могут быть люди, живущие в отдаленных сельских районах, местные народности, кочевники и некоторые специфические возрастные группы, особенно новорожденные.

В некоторых странах для увеличения полноты регистрации осуществлялись специальные регистрационные кампании, организовывались мобильные пункты регистрации или использовались неофициальные сообщения медицинских работников первичного звена.

- В3.7** Какие группы населения скорее всего не будут полностью учтены системой регистрации актов гражданского состояния?
(Примечание: не полнота регистрации рождений и смертей может быть различной)
- В3.8** Если системой регистрации актов гражданского состояния охвачена только часть территории страны (например, городские территории), использовались ли альтернативные методы получения информации о естественном движении населения в неохваченных популяциях; например, "система выборочной регистрации (sample registration system - SRS) или система демографического надзора (demographic surveillance system - DSS)?
- В3.9** Что было сделано за последние 10 лет для повышения уровня:
- регистрации рождений?
 - регистрации смертей?

Субкомпонент В3: Охват регистрацией и ее полнота (продолжение)

Поздняя регистрация становится проблемой только в тех случаях, когда различаются годы самого события и его регистрации. Тем не менее, необходимо оценивать и контролировать масштабы поздней регистрации, чтобы иметь представление о том, улучшается или ухудшается ситуация.

- V3.10** Проводится ли анализ и мониторинг поздней регистрации – в течение какого-то времени и на субнациональном уровне?
- V3.11** Является ли поздняя регистрация более характерной для одних территорий по сравнению с другими?

Несомненно, что случаи рождения и смерти в медицинских учреждениях скорее всего будут зарегистрированы. Поэтому по мере увеличения процента таких событий, происходящих в медучреждениях, будет увеличиваться и полнота регистрации. Страны, имеющие регистраторов в больницах и внедрившие систему регистрации, осуществляемой акушерками, добились существенного улучшения в регистрации рождений и смертей. Вообще говоря, сопоставление числа событий, о которых сообщили больницы и другие медицинские учреждения, с числом зарегистрированных случаев рождения и смерти позволяет оценивать масштабы “недорегистрации”.

- V3.12** Какой процент зарегистрированных рождений имел место в медицинских учреждениях?
- V3.13** Какой процент зарегистрированных смертей имел место в медицинских учреждениях?
- V3.14** Какой процент больниц или других в медицинских учреждений имеют у себя официальных регистраторов?
- V3.15** Сообщают ли акушерки или другие медицинские работники, принимавшие роды в домашних условиях, об этих случаях? Если да, то кому?
- V3.16** Проводится ли регулярное сопоставление рождений, сведения о которых поступили из таких источников, с официально зарегистрированными случаями рождений?

Регистрация случаев рождения и смерти, имевших место в частных учреждениях, может быть очень плохой, если она не является обязательной и не предусмотрена соответствующими законодательными актами.

- V3.17** Какой процент рождений имел место в негосударственных медицинских учреждениях?
- V3.18** Какой процент смертей имел место в негосударственных медицинских учреждениях?

Обычно рекомендуется не брать плату за первичную регистрацию случаев рождения или смерти и за выдачу соответствующих оригиналов свидетельств. Плату обычно взимают за выдачу дубликатов свидетельств о рождении или смерти.

- V3.19** Приходится ли платить членам семьи или другим лицам за регистрацию:
 - случаев рождения?
 - случаев смерти?

В некоторых странах установлены денежные пособия для матери и ребенка, которые мать может получить, предъявив свидетельство о рождении ребенка. Аналогичным образом, необходимо предъявить свидетельство о смерти для получения страхового вознаграждения, пенсии или наследства. Обсудите, каким образом выдача других видов вознаграждения потенциально может увеличить полноту регистрации.

Все большее число стран вводит для взрослых граждан обязательное удостоверение личности, для получения которого необходимо предъявить свидетельство о рождении. Несомненно, что такое положение увеличивает информированность населения о выгодах регистрации случаев рождения.

- V3.20** Какие социальные службы или выгоды связаны с регистрацией рожд?
- V3.21** Какие социальные службы, страховые вознаграждения или наследственные права связаны с регистрацией случаев смерти?
- V3.22** Если в стране имеются удостоверения личности, каким образом эта система влияет на регистрацию актов гражданского состояния?

Субкомпонент В3: Охват регистрацией и ее полнота (продолжение)

Может быть полезным составить список основных препятствий и сдерживающих факторов, которые мешают людям регистрировать случаи рождения и смерти, а затем обсудить каждый пункт этого списка и сформулировать предложения, каким образом можно устранить или ослабить действие этих факторов.

В3.23 Каковы основные факторы, препятствующие улучшению регистрации актов гражданского состояния? например:

- отсутствие регистраторов или мест для регистрации;
- отсутствие доступа к медицинским учреждениям;
- отсутствие информации о необходимости регистрировать рождения и смерти;
- социальная стигматизация внебрачных детей;
- культуральные барьеры;
- финансовые барьеры;
- неграмотность;
- нехватка врачей и акушерок;
- другие факторы (пожалуйста, уточните).

Может быть также полезным обсудить улучшение ситуации, которое произошло в результате недавнего проведения кампаний для улучшения информированности населения о преимуществах регистрации случаев рождения и смерти, и наметить мероприятия, которые могут привести к дальнейшему улучшению.

В3.24 Когда в стране в последний раз проводилась кампания для улучшения информированности населения о необходимости регистрировать случаи рождения и смерти?

В3.25 Была ли проведена оценка результатов?

В3.26 Есть ли в стране комитет, которые осуществляет регулярный мониторинг и оценку полноты регистрации актов гражданского состояния?

Субкомпонент В4: Хранение и передача данных

Вспомогательные материалы, которые следует подготовить заранее:

- Отдельные схемы, показывающие, как данные о регистрации случаев рождений и смертей передаются с местного уровня на более высокие уровни и в центральное место хранения этой информации (включая сведения о том, как часто и как именно передаются данные).
- Отдельная схема, показывающая, как данные из системы регистрации актов гражданского состояния (и из других источников, собирающих информацию о естественном движении населения) передаются структурам, которые проводят статистическую обработку и обобщение данных.
(Примечание: степень интеграции или разобщенности систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения варьирует в разных странах в значительной степени, чем и определяется, какое количество вопросов необходимо будет продублировать, чтобы оценить ситуацию в обеих системах)

ООН подготовила серию руководств для стран по регистрации актов гражданского состояния; два из этих руководств наиболее релевантны вопросам подготовки и использования информации о естественном движении населения (20, 25).

- В4.1** Местные бюро регистрации фиксируют и хранят собранные данные о случаях рождений и смертей:
 - в журналах?
 - в виде электронных файлов?
 - в другом виде (пожалуйста, расшифруйте)?
- В4.2** Сведения о случаях рождений и смертей сортируются и хранятся по:
 - дате регистрации события?
 - фамилиям?
 - номерам или другим цифровым обозначениям?
 - другим образом (пожалуйста, расшифруйте)?

Существуют различные способы хранения и архивирования документов. Основное требование любой системы – обеспечение возможности работнику системы извлекать отдельные документы, чтобы сделать копии и выдать сертификаты. Поэтому очень важное значение имеет соответствующая система записей данных и их архивирования. Длительное хранение данных и их сохранность лучше всего могут быть обеспечены на национальном уровне, а оптимальной формой документов являются электронные файлы. Однако в случаях, если регистрационные документы не введены в электронную базу данных, копии должны храниться на местном уровне, чтобы местные власти и отдельные граждане имели к этим документам легкий доступ. Если документы вводятся в компьютерную базу данных, рекомендуется ежедневно делать резервные копии файлов, чтобы в случае перебоев в работе компьютеров данные не были утрачены.

- В4.3** Каким образом делаются резервные копии и как часто
- В4.4** Каким образом архивируются данные о случаях рождения и смерти?
- В4.5** Были ли в прошлом случаи потери или повреждения данных?
- В4.6** Каким образом можно предупредить в будущем потерю или повреждение данных?
- В4.7** Можно ли при необходимости легко найти индивидуальные документы о случаях рождения или смерти?

Так как во многих странах свидетельства о рождении используются при выдаче удостоверений личности и других юридических документов, они все чаще становятся объектом мошенничества. Документы регистрации актов гражданского состояния не должны иметь легкого доступа, а сертификаты (свидетельства) должны выдаваться только тем гражданам, кто имеет на них юридическое право. Чтобы предупредить злоупотребления, в некоторых странах были созданы программы надзора, которые для контроля запрашивают информацию о рождении, которой обычно располагает только тот, кто зарегистрировал это событие – например, девичью фамилию матери. Во многих странах, когда человек умирает, на документах о рождении делается надпись “скончался”.

- В4.8** Были ли случаи мошеннических или множественных регистраций?
- В4.9** Какими механизмами располагает система для предупреждения мошеннических или множественных регистраций?

В зависимости от типа системы и существующей инфраструктуры, имеется много возможностей для консолидации и переноса данных из форм регистрации случаев рождения и смерти для последующей статистической обработки. Однако при объединении данных, каким бы способом оно не производилось – вручную, механически или в электронном виде – могут возникать ошибки; поэтому рекомендуется периодически контролировать получаемую информацию.

- В4.10** Пользуясь подготовленной схемой передачи данных о случаях рождений и смерти. Поясните, где происходит объединение информации перед ее передачей.

Субкомпонент В4: Хранение и передача данных (продолжение)

Регистрация всех данных о естественном движении населения в соответствии с установленными сроками является краеугольным камнем для успешной работы систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. Если бюро регистрации не представляют данные своевременно, необходимо осуществлять плановый контроль их работы. Любая задержка в регистрации события приводит к нарушениям сроков подготовки национальной информации и снижает потенциальную эффективность любого запроса о данных в случаях, когда информация отсутствует или считается неправильной.

- В4.11** При изучении подготовленной схемы можно ли сказать, что существует четкий график, обеспечивающий своевременную передачу данных?
- В4.12** Строго ли выполняется этот график?
- В4.13** Осуществляется ли мониторинг этого графика теми, кто получает информацию?
- В4.14** Существуют ли процедуры для взаимоотношений с теми бюро, которые представляют данные с опозданием или вообще не представляют их?
- В4.15** Если такие процедуры существуют, опишите их?

Люди могут опасаться регистрировать случаи рождения или смерти, если в обществе существует мнение о том, что не гарантирована конфиденциальность информации, внесенной в регистрационные формы. Кроме того, врачи могут чувствовать себя некомфортно, регистрируя точные причины смерти, если эти документы не считаются конфиденциальными.

- В4.16** Обеспечена ли конфиденциальность информации, содержащейся в формах регистрации случаев рождений и смерти?
- В4.17** Каким образом обеспечивается конфиденциальность информации?
- В4.18** Кто имеет доступ к этой информации и для каких целей она может быть использована?

Ошибки в информации могут возникать как в момент регистрации события, так и при обобщении, транскрипции и передаче данных. Поэтому рекомендуется, чтобы бюро, получающие эту информацию, регулярно проводили проверку данных. Делать это гораздо проще, если информация хранится в электронном виде. В случаях, когда возникают вопросы в отношении переданных данных, существенное значение имеет быстрая обратная связь с местными бюро регистрации, которая позволяет внести исправления в данные. Это также помогает сотрудникам местных бюро улучшать качество информации.

- В4.19** Какой контроль осуществляется за индивидуальными формами регистрации рождений и смертей, чтобы обеспечить точность и полноту передаваемой информации?
- В4.20** Осуществляются ли регулярные контакты с местными бюро регистрации для уточнения статистических данных на региональном и национальном уровнях?
- В4.21** Если да, то как часто осуществляются такие контакты?

Местные бюро должны иметь возможность представлять собираемую ими информацию местным органам власти для осуществления планирования; они также должны знать, насколько их данные сопоставимы с национальными данными. Таким образом, центральное управление, готовящее национальную демографическую статистику, должно информировать местные бюро о том, какие у них получаются показатели рождаемости и смертности в сравнении с национальными показателями.

- В4.22** Существует ли двусторонний обмен информацией между центральным и местными бюро?
- В4.23** Получают ли регулярно региональные службы регистрации информацию о том, насколько их данные сопоставимы со средними национальными данными?

3.5 Компонент С – Подтверждение случая смерти и причины смерти

В этом разделе обсуждается компонент С – *Подтверждение случая смерти и причины смерти*, который включает следующие субкомпоненты:

- С1 – Совместимая с МКБ практика удостоверения случаев смерти (24);
- С2 – Удостоверение случаев смерти в стационаре;
- С3 – Случаи смерти не в стационаре;

- С4 – Факторы, влияющие на качество данных о причинах смерти

При хорошо функционирующих системах регистрации актов гражданского состояния и учета населения регистрируются все случаи рождения и смерти. Что касается статистических данных о причинах смерти, то здесь “золотым стандартом” является полная регистрация всех событий, причем для каждого случая смерти указана причина, установленная врачом (лучшая практика сертификации случаев смерти изложена в публикации Centers for

Disease Control and Prevention, 2007 (26)) и закодированная специально подготовленным сотрудником по правилам и принципам МКБ (27). Принцип применения "первоначальной причины смерти" для объединения в таблицах статистических данных о причинах смерти может быть использован в соот-

ветствии с *Международной формой медицинского свидетельства о причине смерти*, которая приведена во вставке 3.4. Эта форма была разработана для облегчения процесса выбора первоначальной причины смерти в случаях, когда в свидетельстве о смерти указаны две или больше причин.

Вставка 3.4 Международная форма медицинского свидетельства о причине смерти

Свидетельства о смерти являются основными источниками информации о случаях смерти. Правильно заполненное свидетельство о смерти четко показывает, почему и как произошла смерть; в нем также содержится основная информация об умершем человеке. Ниже показаны части этого свидетельства, в которых приведена информация о причине смерти (части I и II), а также раздел для указания периода времени между началом каждого заболевания и датой смерти.

При заполнении сертификата специалист должен указать любое заболевание, патологию, повреждение или внешнюю причину, которые по всей вероятности привели к смерти. Вид смерти (например, дыхательная недостаточность или сердечная недостаточность) не должны быть указаны как причина смерти.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ

Причина смерти		Приблизительный период времени между началом заболевания и смертью
I		
Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти*	(a)
	в силу (или как следствие)	
Предшествующие причины	(b)
Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины; первоначальная причина смерти указывается последней	в силу (или как следствие)	
	(c)
	в силу (или как следствие)	
	(d)
II		
Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней

*Здесь речь не идет о виде смерти - например, дыхательная недостаточность или сердечная недостаточность.		

Источник: ВОЗ (2007) (28)

Четвертый субкомпонент компонента С позволяет установить, насколько правильно применяемая система регистрирует причины смерти, а также в какой степени существующая в стране практика может влиять на качество представляемой информации. Учитывая, что для ответа на некоторые вопросы необходимы специальные знания, в состав подгруппы должны входить врачи, имеющие опыт выдачи свидетельств о смерти.

Только около 70 государств-членов ВОЗ представляют данные своих систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, имеющие приемлемое качество (12). В остальных примерно 50 странах, которые представляют информацию о

причинах смерти, качество информации сравнительно низкое, что объясняется плохой практикой сертификации и кодирования данных. Большинство случаев смерти, имевших место в этих странах не в стационарах, не сертифицируются медицинскими работниками, причем значительная часть таких смертей объясняется неспецифическими или "плохо определенными" причинами (например, преклонный возраст, лихорадка, остановка дыхания и т.д.). Такие расплывчатые диагнозы не могут быть использованы для целей здравоохранения.

Исследования для изучения причин плохой сертификации причин смерти в развивающихся странах проводятся редко; тем не менее, даже та информа-

ция, которая накоплена к настоящему времени, позволяет считать, что неточности в представляемых данных преимущественно связаны с особенностями человека, выдавшего сертификат (например, отсутствие подготовки), с самими сертификатами (например, они не связаны с практикой применения МКБ), с личностью умершего человека (например, принадлежность к старшим возрастным группам) и с причиной смерти (например, внезапная смерть) (29). Более того, во многих странах не осознается ценность регулярного сбора данных для прогресса системы здравоохранения и улучшения здоровья населения; поэтому в таких странах не имеется достаточного количества документов и процедур, которые обеспечивали бы правильную выдачу медицинских свидетельств и правильное кодирование причин смерти.

Для правильной регистрации причины смерти необходимо участие в этом процессе медицинских работников и стационаров, а также соблюдение ими установленных правил. Этого трудно добиться в странах с нечеткими юридическими рамками или плохим управлением. В случаях внезапной смерти необходимо также иметь специалиста, который имеет медицинскую подготовку и может установить, является ли смерть естественной (вследствие заболевания) или она вызвана какими-либо внешними причинами (несчастный случай, самоубийство или убийство). Во многих странах случаи смерти, вызванные внешними причинами, должны расследоваться коронером или специальным судмедэкспертом или представителем полиции, на которых возлагается ответственность за установление причины смерти.

Если смерть происходит в медицинском учреждении или в другом учреждении, где имеется врач, который может установить причину смерти, процесс инициируется врачом, который заполняет медицинское свидетельство о смерти. Члены семьи умершего могут использовать этот документ для регистрации случая смерти и получения разрешения на похороны. Во многих развивающихся странах врачи направляют копию этого свидетельства в соответствующую ритуальную службу, которая несет ответственность за проведение похорон. Именно работник этой службы должен зарегистрировать случай смерти в государственном бюро регистрации актов гражданского состояния, чтобы получить разрешение на перевозку и захоронение тела усопшего.

В странах, где в сельской местности не хватает врачей, причину смерти нередко определяет староста деревни. Такая практика не может считаться приемлемой, и такие данные нельзя суммировать с данными, где причина смерти была установлена

медицинским работником. Хотя сам факт смерти и может быть подтвержден непрофессионалом, причина смерти обязательно должна быть правильно определена квалифицированным медицинским работником (врачом).

Даже если определение причины смерти обычно производится медицинским работником, это вовсе не означает, что в медицинском свидетельстве о смерти правильно указана истинная причина смерти. Большинство врачей редко составляют медицинские свидетельства о смерти, и полученные ими знания по этому вопросу могут быть забытыми или устаревшими. Отсутствие диагностических возможностей, простые человеческие ошибки, отсутствие опыта и понимания важности точного установления причины смерти – все это может обуславливать диагностические неточности.

Более того, с причиной смерти могут быть связаны серьезные финансовые или социальные последствия для членов семьи умершего, что заставляет врача не регистрировать истинную причину смерти. В качестве примеров можно назвать некоторые схемы страхования жизни, которыми возмещение медицинских расходов предусмотрено только для некоторых заболеваний, или социальная стигма, связанная со смертью от ВИЧ/СПИДа или передозировки наркотиков.

Случаи смерти от внешних причин нередко остаются незарегистрированными. Хотя на несчастные случаи и убийства обычно приходится около 10% случаев смерти (а в некоторых странах даже больше), они обычно не полностью учитываются системами регистрации актов гражданского состояния (30). Наиболее существенной причиной такой ситуации является официальное требование, чтобы случаи смерти в результате несчастного случая или насилия расследовались полицией или коронером (вставка 3.5). В таких случаях в первоначальном документе причина смерти указывается как неопределенная или неизвестная, пока не станут известны результаты расследования. В таких ситуациях заключительная информация может быть получена с большой задержкой, а истинная причина смерти никогда не будет исправлена в документах системы регистрации актов гражданского состояния. Могут быть пропущены и случаи смерти в результате несчастных случаев, если неправильно используются рекомендации МКБ; например, если в качестве причины смерти будет указано последнее заболевание, которое привело к смерти (например, пневмония), а не предшествовавшая травма, которая спровоцировала последовательное развитие опасных заболеваний, приведших к смерти человека. Эти аспекты рассмотрены более подробно в вопросах по данному компоненту.

Вставка 3.5 Специальные системы расследования

В число неестественных смертей входят смерти в результате несчастных случаев, самоубийств и убийств; смерти от неизвестных причин; смерти людей, которые в последние 3 месяца не обращались к врачу; а также некоторые специальные ситуации (например, смерть в тюрьме или во время анестезии или наркоза). Во многих странах во всех случаях неестественной смерти проводится специальное расследование, нередко коронером или специальным медицинским экспертом, который проводит расследование обстоятельств, в которых наступила смерть. Виды случаев смерти, в которых проводится специальное расследование, указаны в Законе о коронерах или в других нормативно-правовых документах.

В некоторых странах обязанности коронеров исполняют мировые судьи, нанятые на работу управлением юстиции. Офицеры полиции оказывают помощь коронерам или специальным следователям при проведении расследования причин смерти. Для определения причины смерти нередко производится патологоанатомическое исследование. При этом патологоанатом или государственный медицинский служащий проводят детальное наружное и внутреннее исследование трупа. Во время вскрытия все части тела исследуют очень тщательно, чтобы выявить наличие, характер и масштабы любого заболевания или повреждения. В большинстве случаев необходимо провести также и лабораторные исследования, которые включают микроскопическое исследование проб тканей из основных органов, а также биохимические тесты для выявления наркотиков, алкоголя или ядов.

Систематическое исследование и обсуждение вопросов, включенных в четыре субкомпонента (С1–С4) позволят составить представление о практике медицинского свидетельствования случаев смерти и помогут определить, что следует изменить для улучшения качества и полезности статистических

данных о причинах смерти. На основании информации о причинах смерти могут быть приняты очень важные управленческие решения в здравоохранении, поэтому очень важно, чтобы информация, приведенная врачами в медицинских свидетельствах о смерти, была точной и надежной.

Субкомпонент С1: Совместимая с МКБ практика удостоверения случаев смерти

Вспомогательные материалы, которые следует подготовить заранее:

- Копия международной формы медицинского свидетельства о причинах смерти (вставка 3.4).
- Копии всех форм, используемых для сбора информации о случаях смерти и причинах смерти (например, формы для свидетельства о смерти в стационаре и вне стационара; формы, используемые полицейскими, коронерами, государственными регистраторами и др.).
- Схема, поясняющая порядок расследования случаев неестественной смерти в результате несчастного случая, самоубийства или убийства, а также порядок внесения этой информации в базу данных о причинах смерти.

Золотым стандартом для системы сбора информации о причинах смерти являются случаи смерти, засвидетельствованные медицинскими работниками, когда врач заполняет медицинское свидетельство о смерти и высказывает свое суждение о причинах смерти. Как правило, чем больший процент случаев смерти удостоверен медицинскими работниками, тем более надежной будет статистическая информация о причинах смерти. Процент случаев смерти, удостоверенных медицинскими специалистами, можно рассчитать, если число случаев, в которых причина смерти установлена медиками, разделить на суммарное число случаев смерти и умножить на 100.

С1.1 В каком проценте случаев смерти причина смерти засвидетельствована медицинскими работниками?

Причины смерти, засвидетельствованные непрофессионалами – это причины смерти, удостоверенные не врачами, а другими людьми – например, старостой деревни или старшим в группе лиц, офицером полиции или государственным регистратором. Такие случаи всегда следует вносить отдельно в таблицы причин смертности. Это очень важно, так как ценность этой информации существенно отличается. Причины смерти, засвидетельствованные медицинскими работниками, позволяют производить более детальную классификацию и анализ.

С1.2 При анализе данных о причинах смерти, можно ли дифференцировать случаи смерти, засвидетельствованные медицинскими работниками, и случаи, удостоверенные непрофессионалами?

С1.3 Анализирует ли статистическая служба страны эти данные о причинах смерти отдельно?

Субкомпонент С1: Совместимая с МКБ практика удостоверения случаев смерти (продолжение)

Во втором томе МКБ представлены глобальные рекомендации и стандарты для удостоверения случаев смерти, а также правила и процедуры для выбора первоначальной причины смерти (28). Там же содержатся разъяснения, почему в таблицы причин смертности нужно вводить сведения о первоначальной причине смерти, а не о непосредственной причине. Международная форма медицинского свидетельства о причине смерти (вставка 3.4) была составлена таким образом, чтобы эти принципы могли быть использованы в любых условиях, и чтобы получаемые статистические данные о причинах смерти можно было сравнивать применительно к разным периодам времени и разным территориям.

- C1.4** Используются ли для удостоверения случаев смерти практики, совместимые с МКБ?
- C1.5** Применяется ли стандартная Международная форма медицинского свидетельства о причине смерти (вставка 3.4) для:
- всех случаев смерти?
 - только случаев смерти в стационарах, но не для случаев смерти вне стационаров?
 - только для случаев смерти в каких-то определенных стационарах, например, в университетских или региональных больницах?
 - других случаев смерти (пожалуйста, уточните)?

Внедрение в практику Международной формы медицинского свидетельства о причине смерти необходимо будет координировать с помощью широких информационных кампаний для практических врачей и медицинских статистиков, чтобы добиться хорошего понимания не только концепции этого документа, но и причин для сбора таких данных.

- C1.6** Если в стране до сих пор не применяется стандартная Международная форма медицинского свидетельства о причине смерти, каким образом можно ее внедрить (укажите возможные шаги)? Какие для этого потребуются действия (например, информирование медицинского сообщества)?

Понимание того, что подразумевается под первоначальной причиной смерти, имеет большое значение для правильного удостоверения случаев смерти и получения статистических данных, которые будут полезны для планирования в здравоохранении и предупреждения болезней.

- C1.7** Знают ли врачи, как нужно правильно заполнять свидетельство о смерти, в том числе как указывать последовательность причин и первоначальную причину?
- Да, как правило.
 - Да, всегда.
 - Нет, не знают.

В некоторых странах подготовлены печатные материалы (буклеты и брошюры), которые без больших затрат помогают врачам правильно заполнять свидетельство о смерти.

- C1.8** Имеются ли буклеты, брошюры или другие пособия для врачей, поясняющих, каким образом нужно удостоверять причину смерти и правильно заполнять международную форму?
- C1.9** Если таких материалов нет, как можно обеспечить их подготовку и распространение?

За исключением случаев смерти от несчастных случаев или повреждений, где обычно имеется только одна причина смерти, большинство смертей являются следствием нескольких последовательных заболеваний или патологических состояний. Даже если первоначальная причина смерти является единственной закодированной причиной, заполняющий свидетельство врач должен упомянуть все сопутствующие заболевания и патологические состояния, чтобы специалист, кодирующий данные, мог выбрать правильную первоначальную причину. Включение информации о продолжительности периода, в течение которого у умершего человека имелись конкретные заболевания, также облегчит правильную сертификацию и кодирование. Причину смерти не следует путать с "видом смерти" (например, сердечная недостаточность, остановка дыхания и т.д.). Чем больше процент свидетельств о смерти с указанием только одной причины или с указанием вида смерти, тем обычно хуже качество данных о случаях смерти. Возможно, потребуется подробно рассмотреть образец свидетельства о смерти, чтобы понять ситуацию.

- C1.10** В каком проценте свидетельств о смерти указана только одна причина смерти? (см. вставку 3.4, где сказано о необходимости приводить информацию не только о заболевании, послужившем непосредственной причиной смерти, но также о сопутствующих заболеваниях, при отсутствии которых этот человек мог и не умереть)
- C1.11** В каком проценте свидетельств о смерти вместо первоначальной причины смерти указан вид смерти?
- C1.12** В каком проценте свидетельств о смерти не указан период времени между началом заболевания и смертью?

Субкомпонент С2: Удостоверение случаев смерти в стационаре

Качество данных о причинах смерти будет зависеть от способности человека, заполняющего свидетельство о смерти, распознавать заболевания, зная историю болезни умершего и умения правильно вносить эту информацию в свидетельство о смерти. Для указания правильной причины смерти требуется определенный опыт работы; интерны и молодые врачи могут выписывать свидетельство о смерти только под присмотром более опытных врачей.

- С2.1 В стационарах – кто заполняет свидетельство о смерти:**
- лечащий врач?
 - другой врач, который не лечил умершего больного?
 - медицинская сестра?
 - сотрудник, отвечающий за медицинскую документацию?
 - другой человек (пожалуйста, уточните)?

Определение правильной причины смерти представляет сложности в тех случаях, когда умерший человек был доставлен уже после наступления смерти ("поступил после смерти" - ППС; то есть был доставлен в стационар, но умер до того, как могло быть выполнено какое-либо медицинское вмешательство). В результате в таких случаях причина смерти не может быть определена точно. Некоторые стационары отказываются в таких случаях выдавать свидетельство о смерти и направляют их к коронарам или к специальным судебно-медицинским экспертам. Для оценки качества данных очень важно знать, каким образом стационары удостоверяют случаи ППС, а также, насколько много бывает таких случаев.

- С2.2 Каким образом осуществляется удостоверение случаев ППС?**
- С2.3 Как часто наблюдаются случаи ППС в стационарах? Приходится ли на их долю:**
- менее 10% случаев смерти?
 - 10–20% случаев смерти?
 - более 20% случаев смерти?

В некоторых странах случаи смерти могут регистрироваться в стационарах - или в больничном регистрационном бюро, или просто потому, что больницы направляют заполненные регистрационные формы в бюро регистрации актов гражданского состояния. Такой подход является более предпочтительным, нежели направление граждан для регистрации события в бюро регистрации актов гражданского состояния. Рис. 3.2 иллюстрирует это положение и показывает, каким образом происходит так, что не все удостоверенные случаи смерти оказываются зарегистрированными.

- С2.4 Регистрируются ли в стране случаи рождения и смерти, произошедшие в стационарах:**
- в бюро регистрации актов гражданского состояния, имеющих в стационарах?
 - направлением форм, заполненных в стационарах, в бюро регистрации актов гражданского состояния?
 - самими отдельными семьями регистрация случаев рождения и смерти осуществляется после события?

Субкомпонент С3: Случаи смерти наступили не в стационаре

Качество данных о причинах смерти, если смерть наступила дома, в существенной мере зависит от того, удостоверяется ли случай врачом. В некоторых странах семейный врач удостоверяет случай смерти, записывая ее причину на чистом бланке; это – плохая практика. Чтобы стандартизовать информацию о причинах смерти, все врачи должны использовать одну и ту же форму, которая должна выдаваться бесплатно тем бюро, которое отвечает за сбор информации о причинах смерти.

- С3.1** Обязательно ли выписывать свидетельство о смерти с указанием причины смерти в случаях, когда смерть наступила дома?
- С3.2** Если да, есть ли какие-то проблемы с этими свидетельствами и проводится ли их анализ?
- С3.3** Используется ли одна и та же форма для регистрации случаев смерти в стационарах и вне их?
- С3.4** Если для удостоверения случая смерти вне стационара используется другая форма, какая вносится в нее информация о причинах смерти?

Если форму с указанием причин смерти могут заполнять непрофессионалы (например, староста деревни) или врачи, которые не лечили усопшего, точность информации о причинах смерти будет сомнительной.

- С3.5** Кто выписывает свидетельство о смерти и удостоверяет причину смерти в случаях смерти вне стационара:
 - врач общей практик?
 - коронер или аналогичное должностное лицо?
 - сотрудник органов здравоохранения?
 - регистратор актов гражданского состояния?
 - другой человек (пожалуйста, уточните)?
- С3.6** Если свидетельство выписывает врач, должен ли он был осмотреть больного до наступления смерти?
- С3.7** Каким образом удостоверяется факт смерти в случаях, когда врач не лечил больного до наступления смерти?

Наличие доступа к медицинской документации усопшего поможет врачам точнее определить основную причину смерти, особенно если умерший долго болел.

- С3.8** Доступны ли истории болезни из стационаров для врача общей практики, если его пациент умер дома?

Если удостоверения случая смерти медицинским работником невозможно, в некоторых районах страны реальной возможностью для получения информации о ведущих причинах смерти является “вербальная аутопсия” (см. далее вставку 3.6).

- С3.9** Часто ли используется вербальная аутопсия для получения информации о причинах смерти в случаях, когда факт смерти удостоверен не медицинским работником?
- С3.10** Если вербальная аутопсия применяется часто, проводится ли она по стандартам ВОЗ (31)?
- С3.11** Была ли стандартная процедура ВОЗ модифицирована каким-либо образом, чтобы адаптировать ее к условиям данной страны? (если да, пожалуйста, уточните).

Вставка 3.6 Вербальная аутопсия

Вербальная аутопсия – это способ определения причины смерти путем опроса лиц, осуществлявших лечение и уход, друзей и членов семьи о признаках и симптомах, которые имелись у усопшего до наступления смерти. Для вербальной аутопсии обычно используют стандартный вопросник, который позволяет собрать детальную информацию о признаках, симптомах и любых медицинских явлениях и событиях, предшествовавших смерти.

Причину смерти или несколько последовательных причин, которые привели к смерти, всегда должен устанавливать врач, основываясь на результатах вопросника и любой другой имеющейся информации. Оценку информации и правильное определение причины смерти облегчают имеющиеся рекомендации и диагностические алгоритмы (31).

Цель вербальной аутопсии – получить информацию о причинах смерти на уровне общины или местного населения в случаях, когда официальные данные учета населения ограничены или вообще отсутствуют.

Субкомпонент С4: Факторы, влияющие на качество данных о причинах смерти

Круг лиц, кому доступна информация о причинах смерти, варьирует в разных странах. Иногда часть формы с информацией о причинах смерти направляется для обработки непосредственно в отдел демографической статистики министерства здравоохранения или в национальное статистическое управление, поэтому конкретная информация не хранится в местных бюро регистрации актов гражданского состояния. В других случаях система регистрации актов гражданского состояния сохраняет данные только об общих причинах смерти, а детальная информация о причинах смерти направляется в подразделения, ответственные за сбор статистических данных о случаях рождения и смерти. Существуют различия между разными странами и в понимании ими степени конфиденциальности такой информации. В некоторых странах эти данные приравниваются к персональной медицинской информации, поэтому они доступны только ближайшим членам семьи и медицинским административным органам; в других странах такая информация широко доступна.

- C4.1** Кому, помимо членов семьи усопшего, передается информация о причинах смерти (включая выдачу информации по запросам)?
- C4.2** Какая информация доступна членам семьи из свидетельства о смерти:
- вся информация из формы о причинах смерти?
 - выписка о причинах смерти для непрофессионалов?
 - другое (пожалуйста, уточните)?

Во многих странах некоторые причины смерти считаются “неприемлемыми” или стигматизации и суеверий или в связи с риском того, что страховые компании не выплатят страховое вознаграждение. Давление со стороны членов семьи усопшего может оказать влияние на врача, удостоверяющего случай смерти, особенно в тех случаях, когда это – семейный врач. Хотя такого давления во многих случаях трудно избежать, важно понимать, как оно может влиять на качество данных о причинах смерти.

- C4.3** Возможно ли, что во многих случаях “щекотливой” или стигматизирующей причины смерти (например, самоубийство или ВИЧ/СПИД) в свидетельстве будет указана более “социально приемлемая” причина смерти?

Младенческая смертность и материнская смертность являются показателями, которые широко используются для оценки состояния здоровья населения и качества работы системы здравоохранения. Наиболее трудно точно оценивать уровень материнской смертности, так как случаи смерти беременных женщин относительно редки и, поэтому они нередко пропускаются или неправильно классифицируются по причинам смерти. Это происходит особенно часто в случаях, когда смерть наступает на ранних сроках беременности (до того, как становится известно о беременности женщины) или через некоторое время после родов (когда записи о недавней беременности женщины могут быть не внесены в историю болезни). Чтобы предупредить возможную потерю такой информации, в свидетельстве о смерти необходимо включить контрольный вопрос, который заставит врача указать, не была ли умершая женщина репродуктивного возраста беременна в момент наступления смерти или незадолго до этого. В Словарь включены определения “материнская смертность” и “смерть матери”.

- C4.4** Указано ли в свидетельстве о смерти, не была ли умершая женщина беременна в момент смерти или незадолго до этого?

В некоторых странах система регистрации случаев смерти имеет отправную точку для специального анализа случаев смерти среди женщин репродуктивного возраста, чтобы выявить все случаи смерти, которые могут быть связаны с беременностью, но не классифицированы таким образом в свидетельстве о смерти. Для того, чтобы получить более полную картину об обстоятельствах смерти в таких случаях просматривают медицинские документы и беседуют с теми, кто лечил умершего, и с членами его семьи; это позволяет уточнить причины смерти у женщин репродуктивного возраста и переклассифицировать их в случаи материнской смертности (32). Во многих стационарах проводится детальный клинический анализ всех случаев материнской смертности, чтобы определить причины и обстоятельства смерти матерей, а также чтобы выявить возможные дефекты и погрешности в оказании медицинской помощи и ее качестве. Такие проверки оказались полезными при выявлении случаев материнской смертности и определении их причин; они также позволяют получить важную информацию для уточнения национальных программ снижения материнской смертности. Так как материнская и перинатальная смертности взаимосвязаны, выявление случаев материнской смертности привело к улучшению определения уровня перинатальной смертности.

- C4.5** Анализируются ли случаи материнской смертности отдельно от других случаев смерти?
- C4.6** Осуществляется ли мониторинг перинатальной смертности с помощью специальных форм, как это рекомендовано ВОЗ?

Субкомпонент С4: Факторы, влияющие на качество данных о причинах смерти (продолжение)

Если врачи не получили достаточной подготовки, как правильно заполнять свидетельство о смерти и не информированы о важности этого для общественного здравоохранения, они не смогут правильно и аккуратно выписывать медицинские свидетельства о смерти.⁵

- С4.7 Какую подготовку и практику прошли врачи по заполнению свидетельства о смерти:**
- никакой?
 - одна лекция в медицинском институте или в стационаре?
 - учебный курс, совместимый с МКБ, об удостоверении случаев смерти?
 - обучение на рабочих местах?
 - другое (уточните, пожалуйста)?
- С4.8 Знает ли большинство врачей о значении для органов здравоохранения той информации, которую они указывают в медицинском свидетельстве о смерти?**

Один из способов для оценки качества информации в свидетельствах о смерти – это сделать выборку примерно 1% свидетельств о смерти, выписанных в стационаре, и провести независимую проверку указанных причин смерти, используя для этого всю имеющуюся в больнице медицинскую документацию об умерших больных. Если будут выявлены существенные различия в информации об основных причинах смерти, указанных в свидетельствах и в медицинской документации, это свидетельствует о необходимости провести обучение врачей и установить в больнице более строгую процедуру свидетельствования причины смерти. Такую оценку необходимо всегда завершать анализом характерных ошибок, чтобы обратить на них особое внимание при последующем обучении врачей.

- С4.9 Проводится ли в стране оценка качества медицинских свидетельств?**
- С4.10 Если да, то:**
- Когда проводилась такая оценка?
 - Как она проводилась?
 - Какие выводы были сделаны?
 - Что было предпринято для улучшения качества медицинских свидетельств?

Поскольку нередко в момент кончины у больного имеется несколько заболеваний, врачи должны иметь свободный доступ ко всей медицинской документации, а также располагать методическими возможностями для того, чтобы правильно поставить диагноз основной причины смерти.

- С4.11 Является ли информация в больничных историях болезни:**
- полной?
 - надежной?
 - доступной для врача, выписывающего свидетельство?
- С4.12 Является ли информация в других медицинских документах - например, в амбулаторных картах, записях врачей общей практики или семейных врачей:**
- полной?
 - надежной?
 - доступной для врача, выписывающего свидетельство?

Хотя в МКБ приведены специальные инструкции по классификации причин неестественной смерти, некоторые страны сами принимают решение о том, кто несет ответственность за удостоверение случаев смерти. Так как сертификация в таких случаях нередко задерживается из-за проведения судебно-медицинского исследования (см. вставку 3.5), эти данные могут не войти в статистический анализ учета населения.

Для обсуждения этой темы должна быть подготовлена схема (см. субкомпонент С1).

- С4.13 Кто свидетельствует, что смерть произошла от неестественных причин (например, несчастный случай, убийство или самоубийство)?**
- С4.14 Если есть специальная система для удостоверения таких смертей, пожалуйста, опишите, как она работает и насколько хорошо она функционирует.**

⁵ См. "Core curriculum for certifiers of underlying cause of death" на сайте: http://www.cdc.gov/nchs/injury/injury_matrices.htm

Субкомпонент С4: Факторы, влияющие на качество данных о причинах смерти (продолжение)

Когда смерть вызвана травмой, отравлением или некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин, человек, удостоверяющий смерть, должен описать обстоятельства происшествия или несчастного случая, которые привели к смерти. Более того, человек, удостоверяющий смерть, должен обозначить это конкретное происшествие или несчастный случай как основную причину смерти и закодировать его в соответствии с главой XX МКБ (V01-Y89). Вид травмы или отравления (глава XLX МКБ, коды S00-T98) может быть обозначен дополнительным кодом, но не должен быть указан в качестве основной причины. В некоторых странах в форме свидетельства о смерти есть специальное поле, где фиксируется информация об обстоятельствах неестественной или насильственной смерти.

С4.15 Знают ли врачи, удостоверяющие случаи смерти, как следует регистрировать случаи смерти от травм и внешних причин в соответствии с правилами МКБ?

3.6 Компонент D – Кодирование случаев смерти в соответствии с МКБ

В этом разделе представлен субкомпонент D – кодирование случаев смерти в соответствии с МКБ, который включает следующие субкомпоненты:

- D1 – Практика кодирования случаев смерти;
- D2 – Квалификация и обучение лиц, осуществляющих кодирование случаев смерти;
- D3 – Качество кодирования информации о случаях смерти.

Недостаточно только того, чтобы причины смерти были правильно *удостоверены* в соответствии с правилами МКБ; очень важно, чтобы *кодирование* причин смерти было сделано правильно и в полном соответствии с правилами и стандартами МКБ.

Большинство случаев смерти связаны с несколькими медицинскими состояниями или заболеваниями, каждое из которых может способствовать наступлению смерти. В международных стандартах имеются правила для выбора причин смерти, которые наиболее значимы или релевантны для системы здравоохранения; другими словами, определение первоначальной причины влечет за собой цепочку других заболеваний, связанных со случаем смерти.

Правильное определение первоначальной причины смерти и ее кодирование в соответствии с правилами и процедурами МКБ не является тривиальной задачей; для этого необходимы определенные знания и навыки. Там, где не осознается важность правильного кодирования данных о случаях смерти, может быть потеряна информация, необходимая для разработки политики здравоохранения.

Существующая в настоящее время практика кодирования лучше всего может быть оценена группой квалифицированных специалистов, которые знают существующую систему кодирования и МКБ. При формулировании своих выводов члены группы должны четко заявить, что правильное кодирование первоначальной причины смерти зависит от качества медицинского свидетельства о смерти. О наличии такой четкой взаимосвязи необходимо обязательно информировать всех заинтересованных участников процесса, чтобы любые погрешности в статистике случаев смерти можно было обсуждать в контексте всего анализа практики сертификации причин смерти. Вопросы в следующих трех субкомпонентах (D1–D3) должны помочь странам провести оценку того, насколько хорошо функционируют у них процедуры кодирования причин смерти, и выявить возможные дефекты в этой системе.

Субкомпонент D1: Практика кодирования случаев смерти

Странам настоятельно рекомендуется использовать буквенно-цифровые коды классификации МКБ для кодирования и классификации случаев смерти, руководствуясь при этом последней версией МКБ; в настоящее время это 2-е издание МКБ 10-го пересмотра (МКБ-10) (28). Если эта версия МКБ не применяется, очень важно обсудить действия, которые необходимы для перехода на обновленную версию МКБ-10. Правильно использовать МКБ будет легче, если в распоряжении врачей будет новая версия на одном из национальных языков (или нескольких языках). Очень важно составить список медицинских терминов, которые используются на местах, и включить их в том с алфавитным указателем (см. том 3 МКБ-10).

- D1.1** Используется ли МКБ при подготовке статистических данных о случаях смерти?
- D1.2** Если да, документ какого пересмотра и какого издания используется сейчас?
- D1.3** Используется ли версия МКБ на национальном языке?
- D1.4** Кто отвечает за координацию применения МКБ?
- D1.5** Кто отвечает за обучение лиц, кодирующих по правилам МКБ?

Основная классификация МКБ содержит категории, обозначенные тремя знаками, каждая из которых может быть разделена на подкатегории (числом до десяти), обозначенные четырьмя знаками. Если навыки у специалистов недостаточны. А средства ограничены, может быть полезно и иногда даже необходимо производить кодирование по списку с меньшим количеством категорий. Хотя такой список снижает точность кодирования (так как каждая категория представляет не одно заболевание или один вид травмы, а группу заболеваний), применение таких более крупных категорий может уменьшать негативные последствия для здравоохранения ошибок в диагностике и кодировании, что улучшает сопоставимость информации. В первом томе МКБ-10 содержится список рекомендованных таблиц, которые могут быть использованы в ситуациях, когда список трехзначных кодов представляется слишком детализированным.

- D1.6** Были ли коды причин смерти выбраны из полного перечня МКБ или для кодирования используется сокращенный список МКБ?
- D1.7** Если используется сокращенный список МКБ, какой этот список?

Глубокое знание и понимание целей и структуры МКБ очень важны для тех, кто занимается статистикой, анализом и кодированием, если они хотят правильно интерпретировать и кодировать информацию из медицинских свидетельств о смерти и. Применение принципов МКБ и правильное использование правил выбора всеми лицами, проводящими кодирование, имеет большое значение для точного определения основных причин смерти населения и для возможности сопоставления международных данных.

- D1.8** Используются ли правила кодирования и выбора основных причин смерти, приведенные в МКБ?

В некоторых странах кодирование причин смертности осуществляется централизованно, нередко – в министерстве здравоохранения или национальном статистическом управлении; в других странах кодирование проводится в стационарах, где наступила смерть пациента. Централизованное кодирование причин смерти облегчает применение единых стандартов и процедур, а также облегчает выявление и исправление ошибок. В то же время при децентрализованной системе кодирования в больницах гораздо легче получить доступ к записям о пациентах, если возникают сомнения в правильности определения причины смерти; однако при этом трудно избежать некоторого налета “местной интерпретации” данных, что в конечном счете может легко привести к противоречиям в национальных данных.

- D1.9** Проводится ли кодирование случаев смерти централизованно или децентрализованно?
- D1.10** Если кодирование осуществляется децентрализованно, какие используются меры и процедуры для контроля качества, чтобы обеспечить единые подходы к выполнению правил МКБ?

Для проверки информации и правильного выбора первоначальной причины смерти лица, осуществляющие кодирование, должны иметь доступ ко всей информации, содержащейся в свидетельстве о смерти. Нельзя считать удовлетворительной ситуацию, когда им предоставляются только сведения о причине смерти, представленные тем лицом, кто удостоверял факт смерти. Будет правильнее, если кодировщик будет иметь доступ как к данным о причине смерти, указанным в медицинском свидетельстве о смерти, так и к сведениям обо всех заболеваниях или травмах. Это облегчит выбор первоначальной причины смерти и позволит использовать модифицированные таблицы из “Автоматического классификатора медицинских объектов (Automated Classification of Medical Entities - ACME). Это также позволит провести анализ множественных причин смерти.

- D1.11** Осуществляется ли кодирование причин смерти на основании копии свидетельства о смерти или выписки, сделанной бюро регистрации актов гражданского состояния, или какого-либо другого документа?
- D1.12** Колируется ли вся информация, содержащаяся в медицинском свидетельстве о смерти, или только информация о предположительной первоначальной причине смерти?

Субкомпонент D1: Практика кодирования случаев смерти (продолжение)

В случаях, когда в медицинском свидетельстве о смерти содержится недостаточно информации для человека, осуществляющего кодирование, чтобы он мог выбрать первоначальную причину смерти, или когда приведенная информация является неправильной, нужна система, позволяющая запросить дополнительную информацию.

D1.13 Существует ли механизм для направления запроса врачу, удостоверившему случай смерти, если кодировщик не может понять или интерпретировать приведенные в свидетельстве сведения о причинах смерти?

D1.14 Если да, пожалуйста, опишите эти процедуры и обсудите их эффективность.

Субкомпонент D2: Квалификация и обучение лиц, осуществляющих кодирование случаев смерти

Составьте список учебных курсов по МКБ, которые состоялись за последние 3 года. Если это возможно, включите в него список тем, которые обсуждались на занятиях (см. вставку 3.7).

В некоторых странах кодирование осуществляют те же врачи, кто удостоверил причину смерти. Чаще кодирование осуществляют административные служащие и работники статистических отделов, которые получили специальную подготовку для выполнения данной работы; Этот вариант более предпочтителен, так как он способствует подготовке специальных кадров квалифицированных работников, которые обладают глубокими знаниями правил и процедур МКБ.

D2.1 Кто в вашей стране осуществляет кодирование случаев смерти (например, врачи, статистики, медицинские работники)?

D2.2 Какой уровень образования обычно имеют лица, осуществляющие кодирование?

Все лица, осуществляющие кодирование, должны пройти обучение на официальных курсах по вопросам правильного кодирования свидетельств о смерти. Обучение на рабочем месте также очень важно, однако учебные курсы со стандартной программой обеспечивают передачу стандартизованных знаний. Очень полезно сравнить программу обучения кодировщиков в данной стране с типовой программой, приведенной во вставке 3.7. Подготовленные заранее учебные материалы должны быть использованы в процессе обсуждения этих вопросов.

Для обеспечения одинакового уровня подготовки, учебные программы и курсы должны быть стандартизованы в масштабах страны. В проведении курсов должны участвовать опытные преподаватели, чтобы обеспечить местных специалистов хорошими знаниями и навыками.

D2.3 Есть ли специальные учебные курсы для лиц, кодирующих случаи смерти, или их обучение проводится на рабочих местах?

D2.4 Если лица, кодирующие случаи смерти, проходят обучение на курсах:

- Достаточно ли имеется местных преподавателей по МКБ для удовлетворения потребностей?
- Кто отвечает за организацию обучения?
- Какова продолжительность учебных курсов и есть ли стандартная программа?
- Как часто проводится обучение лиц, осуществляющих кодирование?

Для предупреждения текучести кадров кодировщиков, их знания и навыки должны быть признаны официально, с выдачей соответствующих профессиональных дипломов тем, кто успешно прошел обучение. Возможности карьерного роста очень важны для сохранения подготовленных кадров.

D2.5 Имеется ли высокая текучесть кадров кодировщиков?

D2.6 В рамках существующего штатного расписания признаются ли кодировщики в как отдельные специалисты, и признается ли отдельно квалификация кодировщиков?

Сеть сотрудничающих центров Семейства по международным классификациям (СМК) ВОЗ (Network for the Family of International Classifications)⁶ ("WHO-FIC") регулярно предлагает учебные курсы по кодированию в рамках МКБ. Дополнительное обучение по медицинской терминологии и медицинским наукам может повысить квалификацию лиц, осуществляющих кодирование. Этим специалистам обучение необходимо также при переходе на новые версии МКБ и при изменении местных версий МКБ.

D2.7 Помогают ли в проведении учебных курсов преподаватели, подготовленные на курсах ВОЗ?

D2.8 Имеют ли кодировщики возможность участвовать в системе непрерывного образования?

⁶ <http://www.who.int/classifications/network/en/>

Вставка 3.7 Программа обучения для лиц, осуществляющих кодирование

В результате сотрудничества между СМК-ВОЗ и Международной федерацией по медико-санитарной документации (International Federation of Health Records Organizations - IFHRO), была разработана типовая международная программа для обучения лиц, осуществляющих кодирование. Программа является стандартной основой для проведения обучения во всех странах. Рекомендуется учебный курс из девяти моделей, которые представлены далее.

Модуль	Цель
1–Знание основных медицинских наук	Добиться понимания медицинских терминов, которые будут использованы при описании причин смерти, структура и функции человеческого тела, а также природа болезней.
2–Юридические и этические аспекты, релевантные стране, в которой будет проводиться кодирование	Дать базовую информацию по юридическим и этическим вопросам медицинской информации, ее сбора и передачи.
3–Общее применение данных о первоначальных причинах смерти	Объяснить цели, для чего собирается информация о первоначальных причинах смерти, и как используются эти данные.
4–Конкретное применение данных о первоначальных причинах смерти	Познакомить с конкретным использованием закодированных данных.
5–Потребители данных о смертности	Объяснить, кому именно необходима информация о смертности.
6–Источники данных о смертности	Объяснить роль всех лиц, ответственных за регистрацию данных об умерших, и источники такой информации.
7– МКБ	Добиться понимания сути МКБ и передать знания и навыки, которые необходимы для правильного кодирования информации о причинах смерти.
8–Как кодировать	Дать детальные инструкции по правилам кодирования и попрактиковаться в присваивании кодов.
9– Контроль качества	Дать сведения о наличии множества факторов, которые влияют на качество кодирования информации, и описать методы, обеспечивающие максимально высокое качество данных.

Субкомпонент D3: Качество кодирования информации о случаях смерти

Использование правильных материалов чрезвычайно важно для хорошего кодирования. Лица, осуществляющие кодирование, должны использовать копии трех томов МКБ – *Табличный список*,⁷ *Руководство по инструкциям* и *Алфавитный указатель* – чтобы обеспечить точное использование кодов. Многие страны используют также таблицы АСМЕ для принятия решения, которые помогают лицам, осуществляющим кодирование, правильно выбрать первоначальную причину. Использование этих пособий помогает добиться единообразия в работе кодировщиков, которые для обозначения одной и той же болезни должны использовать одни и те же коды.

- D3.1** Есть ли у всех кодировщиков, когда они осуществляют кодирование, комплект томов МКБ?
- D3.2** Есть ли у всех кодировщиков комплект таблиц АСМЕ для принятия решений?

Ежегодные обновления кодов МКБ и практики кодирования определяются СМК-ВОЗ и регулярно публикуются на сайте ВОЗ (на странице МКБ). Использование обновленных материалов позволяет обеспечивать сопоставимость международных данных.

- D3.3** Проверяете ли вы регулярно:
 - Сайт с информацией о МКБ7 для знакомства с обновлениями кодов и кодирования?
 - Сайт департамента здравоохранения для знакомства с обновлениями кодирования?

При плохом кодировании ценность данных о причинах смерти снижается, и понапрасну расходуются средства. Для обеспечения высокого качества кодирования необходимо регулярно анализировать и оценивать работу лиц, кодирующих данные, чтобы выявлять и исправлять любые системные ошибки и решать проблемы кодирования.

- D3.4** Какие механизмы используются для оценки качества кодирования причин смерти. Как часто проводятся такие оценки?
- D3.5** Проводилась ли когда-либо оценка качества кодирования случаев смерти?
- D3.6** Если да, какой уровень точности считается удовлетворительным? Какие системные проблемы были выявлены?
- D3.7** Какие механизмы используются для обратной связи по поводу качества кодирования и для решения проблем, выявленных при проведении оценки?

⁷ <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

3.7 Компонент Е – Доступность и использование данных; контроль качества

В этом разделе рассмотрен компонент Е – *Доступность и использование данных; контроль качества*, в котором имеются следующие подкомпоненты:

- Е1 – Качество данных и проверка достоверности;
- Е2 – Табуляция данных;
- Е3 – доступность и распространение данных.

Предполагается, что в состав подгруппы, которая будет анализировать субкомпоненты Е1–Е3, войдут аналитики в области здравоохранения, демографы, статистики и другие специалисты, которые участвуют в анализе, компиляции и распространении информации о случаях рождения и смерти, а также о причинах смерти.

Качество данных, их доступность и использование являются критическими компонентами любой статистической системы, однако этими факторами нередко пренебрегают. В результате информация о случаях рождения и смерти, собранная ценою значительных средств, не используется так эффективно, как это могло бы быть, а те, кто собрал эту информацию, не вознаграждены в полном объеме за свои усилия.

Чтобы иметь ценность для системы здравоохранения и для потребностей планирования, данные об отдельных случаях должны быть объединены таким образом, чтобы они могли быть использованы в здравоохранении с максимальным эффектом. Существуют международные стандарты оптимальных способов агрегации и табуляции данных, и эти стандарты могут быть полезны отдельным странам в использовании статистической информации для целей охраны здоровья, социальной политики и планирования. Например, ООН опубликовала минимальный список рекомендованных признаков для составления статистических таблиц по рождаемости и смертности населения (1). В МКБ предложены таблицы четырех различных видов для причин смерти, а также рекомендации по делению населения на возрастные группы (27). Недавно ВОЗ опубликовала рекомендации для стран о том, каким образом компилировать данные о причинах смерти (33).

В странах с обязательной и всеобщей регистрацией актов гражданского состояния система национальной демографической статистики должна быть способна ежегодно обобщать информацию о частотном распределении случаев рождения и смерти, а также причин смерти; представлять географическое распределение наиболее важных показателей; а также динамику во времени основных тенденций (по крайней мере, за последние 10 или 20 лет). Однако, в полной мере значение статистических данных о случаях рождения и

смерти планирующие органы правительства могут осознавать только в том случае, если статистическая информация обобщена и представлена в таком виде, что она понятна даже не статистическим работникам. Политики постоянно ищут такие доказательства, которые могут быть инкорпорированы в процесс принятия решения о приоритетах для охраны здоровья населения. Значение данных для использования в здравоохранении будет значительно весомее и более значимым, если таблицы частотного распределения будут конвертированы в *показатели* рождаемости и смертности, а причины смерти будут обобщены и ранжированы в соответствии с *первоначальными причинами* смерти.

Показатели смертности в здравоохранении будут использоваться гораздо интенсивнее, если они будут рассчитаны отдельно для разных возрастных групп (обычно группы имеют градиент 5 лет до возраста, по крайней мере, 85 лет и старше, хотя более предпочтительна информация до возраста 100 лет и старше). Такой подход имеет веское эпидемиологическое обоснование. Причины детской смертности существенно отличаются от причин смертности взрослого населения. Например, заболевания, часто регистрируемые в перинатальном периоде (например, асфиксия в родах или родовая травма) убивают многих младенцев, но не взрослых, а пневмония, диарея и корь являются более частыми причинами смерти детей, чем в более зрелом возрасте. Напротив, взрослые чаще, чем дети, умирают от хронических заболеваний – например, от рака или болезни сердца.

Для некоторых руководителей и некоторых целей более предпочтительной может быть одна статистическая величина, которая суммирует показатели смертности во всех возрастных группах – например, “ожидаемая продолжительность жизни”. Показатели смертности обычно стандартизованы по возрастным группам, чтобы различать влияние возрастной структуры населения и влияние истинного уровня смертности. Существуют рекомендации, каким образом выбирать стандартизованную возрастную структуру, чтобы определить “показатели, стандартизованные по возрасту”, а также каким образом рассчитывать показатели и интерпретировать полученные результаты (30).

Данные и результаты анализа причин смерти всегда должны быть представлены отдельно для мужчин и женщин, чтобы повысить ценность этой информации для здравоохранения. Некоторые причины смерти (например, дорожно-транспортные происшествия) у мужчин встречаются чаще, чем у женщин. Напротив, только у женщин причины смерти могут быть связаны с материнством, а некоторые виды рака (например, рак шейки матки у женщин и рак предстательной железы у мужчин) характерны только для лиц одного пола.

При анализе методов табуляции данных очень важно убедиться, что при расчете показателей рождаемости и смертности, а также других показателей используются прозрачные и четко документированные процедуры, и что эта информация включена в данные. Например, при конвертации статистики о случаях смерти в “показатели смертности” следует помнить, что данные о численности населения (знаменатель) строго соответствуют численности населения, в которой зарегистрированы случаи смерти (числитель). При этом частая ошибка – это включение в числитель случаев смерти среди нерезидентов, но не включение самих нерезидентов в число людей, которые могут умереть (знаменатель). Обычно случаи смерти среди нерезидентов следует исключить из числителя, так как целью расчета таких показателей является определение риска смерти у постоянных жителей (резидентов), на которых направлены мероприятия службы здравоохранения. Напротив, в рамках систем эпидемиологического надзора, особенно в целях контроля вспышек инфекций, следует учитывать все случаи смерти, независимо от наличия статуса резидента.

Хотя регистрация актов гражданского состояния является наиболее важным источником данных об уровнях рождаемости и смертности, это – не единственный источник информации. Обычно страны (их национальные бюро статистики) проводят множество пере-

писей и опросов. Во многих случаях, в них включают вопросы о случаях рождения и смерти, ответы на которые позволяют оценить уровни рождаемости и смертности по возрасту и полу. Демографы разработали несколько методов для оценки уровней рождаемости и смертности на основании таких данных; эти результаты нужно постоянно сравнивать с показателями рождаемости и смертности по возрасту и полу, рассчитанными на основании официальной регистрации. Обычно показатели на основании переписей или опросов выше, чем на основании материалов официальной регистрации; это свидетельствует о неполной регистрации случаев рождения и смерти официальной системой учета населения (вставка 3.8).

Если речь идет о статистике причин смерти, то здесь табуляция и проверка достоверности данных являются более сложными. Прежде чем сделать информацию достоянием гласности, необходимо выполнить несколько простых тестов для проверки достоверности и целостности данных, чтобы оценить, насколько эти данные надежны и заслуживают доверия, а также для каких целей они могут быть использованы. Например, важным моментом при оценке качества статистических данных о причинах случаев смерти является необходимость выявить и проанализировать процент случаев смерти, которые были отнесены к категории случаев с плохо определенными причи-

Вставка 3.8 Детская смертность в Таиланде

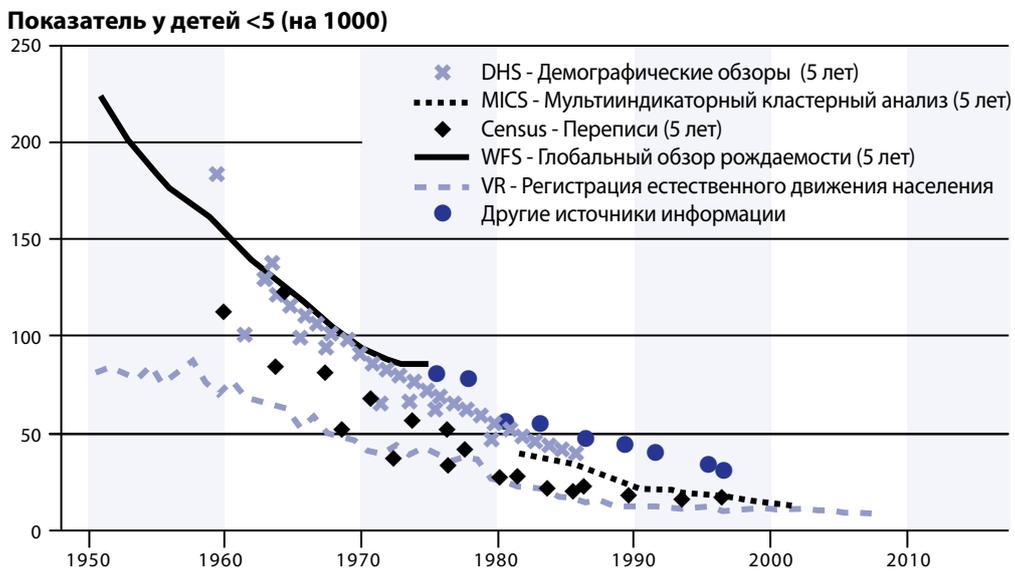


График показывает, как результаты оценки “детской смертности” (смерти детей в возрасте <5 лет) в Таиланде, полученные на основании переписей и опросов, можно использовать для оценки полноты регистрации случаев смерти среди детей официальной системой учета населения и ее изменения во времени. Для этого сравнивают линию, которая больше всего “подходит” наблюдавшимся показателям детской смертности, рассчитанным на основании переписей и опросов в Таиланде, и реальным показателям, рассчитанным на основании материалов официальной регистрации за тот же год или те же годы. На основании результатов такого анализа можно сделать заключение, что значительное число случаев смерти у детей не были зарегистрированы официальной национальной системой в 1970-е и 1980-е года. Однако за последние 10 лет полнота регистрации существенно улучшилась. Странам настоятельно рекомендуется подготовить аналогичные иллюстративные материалы для сравнения уровней детской смертности, рассчитанных на основании данных из различных источников информации; это покажет, как работают их системы регистрации актов гражданского состояния.

нами смерти. Необходимо осуществлять длительный мониторинг этого показателя, так как любое изменение процента случаев, отнесенных к этой категории, будет влиять на интерпретацию тенденций в динамике конкретных причин. Случаи смерти, кодированные этими категориями, не могут быть использованы для целей общественного здравоохранения; для отказа от такой практики необходимы значительные усилия. При обсуждении этой проблемы лица, принимающие участие в проведении оценки, должны задать вопрос, что явилось причиной того, что данные случаи были включены в группу с плохо определенными причинами смерти – плохое кодирование, плохое удостоверение случаев или оба эти фактора.

Также очень важно знать, что несколько основных категорий причин смерти в МКБ содержат несколько кодов неспецифических заболеваний, которые чрезмерно широко применяются в странах с низким качеством удостоверения случаев смерти и их кодирования. Эти “удобные” коды имеют очень ограниченную ценность для органов здравоохранения. Например, в рамках широкой категории раковых заболеваний (злокачественных новообразований) в МКБ-10 имеется код причины смерти С80, который может применяться в тех случаях, когда неизвестна локализация первичного очага. Этот код должен применяться только в исключительных случаях, когда врач не знает истории болезни пациента или не имеет возможность определить первичную локализацию опухоли на основании типа злокачественного новообразования. В некоторых странах до 50% случаев смерти, связанных с раковыми заболеваниями, кодируются этим неспецифическим шифром без указания локализации первичного очага. Такие данные имеют очень низкую ценность при выборе мероприятий для профилактики злокачественных опухолей, так как программы борьбы с раковыми заболеваниями варьируют в значительной степени в зависимости от локализации первичного очага опухоли.

То же самое можно сказать и в отношении категории травм – глава XIX МКБ, которая содержит несколько кодов, которые могут быть использованы в тех случаях, когда неясно, в каком месте была получена травма (какая часть тела была травмирована), или чем была вызвана травма, или даже была ли травма случайной или преднамеренной (самоубийство или убийство). Нужно еще раз сказать, что если связанные с травмами случаи смерти кодированы таким образом, то это будет иметь небольшое значение при выборе профилактических мероприятий, так как профилактические стратегии варьируют в широких пределах в зависимости от причины травмы и степени повреждения.

Что наиболее важно, следует обратить особое внимание на то, чтобы случаи смерти от сердечно-сосудистых заболеваний были закодированы по конкретным болезням (например, ишемическая болезнь сердца),

но не применялись бы такие расплывчатые коды как “сердечная недостаточность” (код I50) или “сердечная аритмия” (код I49). Если такие коды будут применяться слишком часто, будет серьезно недооценено значение ишемической болезни сердца (в отношении которой существуют эффективные программы профилактики и лечения).

Для того, чтобы в максимальной степени отказаться от применения этих расплывчатых и нечетко определенных диагнозов, нужны дополнительные усилия и понимание теми врачами, кто удостоверяет случаи смерти, истинной ценности точных статистических данных о причинах смерти.

Однако даже в тех случаях, когда указаны конкретные причины смерти, следует проявить осторожность и узнать, действительно ли эта причина встречается так часто или это вызвано определенной “модой” на тот или иной диагноз. Во многих странах всегда встречается один или парочка сомнительных терминов, которые применяются чрезмерно часто врачами, удостоверяющими случаи смерти, что может привести к серьезным погрешностям в интерпретации реального значения различных заболеваний и травм. Например, в Великобритании такая ситуация отмечается в отношении термина “бронхопневмония”, а в России термин “дистрофия миокарда” применяется очень широко в случаях, которые фактически являются настоящими случаями ишемической болезни сердца.

Проверку достоверности информации необходимо проводить также в отношении тех причин смерти, где имеются альтернативные источники информации (помимо регистрации актов гражданского состояния). Например, в полицейских протоколах нередко содержится информация о случаях смерти в связи с дорожно-транспортными происшествиями, самоубийствами и убийствами. Регистры раковых заболеваний, а также журналы регистрации свежих (новых) случаев (для чего эти журналы и были первоначально предназначены), могут также содержать информацию о случаях смерти, которую можно сопоставить с информацией о смерти от рака, полученной из бюро регистрации актов гражданского состояния (хотя в целом журналы регистрации раковых больных не являются надежными источниками информации о случаях смерти). Конфиденциальные вопросники или другие виды исследования могут также быть использованы для оценки уровней материнской смертности. Следует прилагать максимальные усилия для того, чтобы найти такие альтернативные источники данных и чтобы сравнить имеющуюся в них информацию о случаях смерти с информацией из системы регистрации актов гражданского состояния для каждой причины смерти, представляющей интерес для специалистов.

Чтобы получить общее представление об уровнях и причинах смертности населения, многие страны считают полезным проводить ранжирование причин смерти в соответствии с их частотой и значением для общественного здравоохранения. Преимущества использования метода ранжирования в отношении причин смерти состоят в том, что он основан только на данных о числе случаев смерти, а в информации о численности населения (знаменатель) нет необходимости.

Ранжирование ведущих причин смерти можно выполнить для всего населения, однако лучше это сделать по отдельности для мужчин и для женщин, а также для детей и для взрослых (как это было описано выше). Сравнительный анализ данных о ведущих причинах смерти по годам может быть использован для проверки надежности данных; значительные колебания данных за отдельные годы маловероятны и требуют специальной проверки. Страны могут также сравнивать свои национальные данные о ведущих причинах смертности населения с оценочными данными ВОЗ (см. Приложение D) для широкого круга стран со сходными или различными уровнями социально-экономического развития. В Приложении D приведена информация о распределении ведущих причин смерти по возрасту и по группам населения с различным уровнем доходов.

Хотя эти стандартизованные показатели редко соответствуют данным конкретной страны, они очень ярко демонстрируют, как меняется значение причин смерти в разных социальных и возрастных группах.

При сравнительном анализе ведущих причин очень важно помнить, что то, каким образом различные причины объединяются в группы или разделяются на подгруппы, будет оказывать прямое влияние на результаты ранжирования. Таким образом, до того, как будут сделаны какие-либо выводы, очень важно уточнить, что при ранжировании был использован один и тот же список первоначальных причин смерти. Если это не было сделано, ранговые номера сравниваемых причин смерти будут несопоставимы. Для того чтобы обеспечить возможность сравнивать ранжированные причины смерти, ВОЗ предложила использовать стандартный список ведущих причин смерти (33). Предложенный список включает 65 категорий болезней и травм, из которых можно выбрать 10 (или другое определенное количество) ведущих причин. Деление болезней на группы основано на эпидемиологическом принципе в соответствии с особенностями мероприятий по контролю, а апробация списка была проведена в самых различных странах. В список включена только одна "остаточная" категория ("все остальные причины"), которая, как и в описанном выше примере с плохо определенными категориями, должна

быть исключена из ранжирования. Были предложены и другие методы ранжирования первоначальных причин смерти, например, тот, что был использован при изучении глобального бремени болезней - Global Burden of Disease Study (30).

Другой простой метод проверки эпидемиологического профиля конкретной страны – убедиться в том, что на долю первых пяти первоначальных причин смерти приходится примерно 40–50% случаев смерти, а на долю первых 10 основных причин смерти обычно приходится 55–65% случаев с установленными причинами смерти (т.е. случаев, не вошедших в упомянутые выше остаточные категории с неустановленными причинами смерти).

Однако анализ ведущих причин смерти является только началом всего процесса анализа смертности населения той или иной страны. Необходимо провести дополнительный анализ первоначальных причин – например, детальный анализ конкретных причин. В частности, страны должны рассчитать распределение по возрасту случаев смерти от 10 ведущих причин смерти, и сопоставить эти данные с аналогичной информацией из страны или стран с высоким качеством данных о причинах смерти. Это позволит убедиться в том, что оценка возраста смерти от ведущих причин была сделана правильно, и что неправильные диагнозы причин смерти у людей разного возраста встречаются относительно редко. Если в число ведущих причин войдут случаи смерти от внешних причин, такой детальный анализ будет иметь особо важное значение; в частности – с использованием матрицы травм, которая была разработана Международной сотрудничающей группой по статистике травматизма - International Collaborative Effort on Injury Statistics (34). Матрица смертности от травм объединяет диагнозы МКБ-10 по каждому типу внешних причин смерти в логические группы по частям тела или по природе травмы.

В заключение необходимо отметить, что оценка данных и критическая оценка результатов должны быть интегральной частью всех систем регистрации актов гражданского состояния. С экономической точки зрения наиболее целесообразно использовать простые методы проверки надежности и достоверности данных – как те, что предложены для субкомпонента E1, а также регулярно сравнивать результаты статистической обработки данных с материалами из других источников информации. Поэтому странам очень важно знать другие возможные источники данных об уровнях рождаемости и смертности. Действительно, для оценки качества демографической статистики должны быть использованы все возможные альтернативные источники информации.

Субкомпонент E1: Проверки качества и достоверности данных**Вспомогательные материалы, которые следует подготовить заранее:**

- Таблицы с релевантной демографической информацией из других источников (например, переписи с вопросами о случаях рождения и смерти, демографические и медицинские опросы (DHS) и другие национальные опросы). Сопоставление показателей рождаемости смертности, рассчитанные по этим данным, с соответствующими показателями, рассчитанными по данным регистрации актов гражданского состояния (см. вставку 3.8).
- Расчеты процентного распределения случаев смерти за последние годы по трем обобщенным группам причин смерти - I, II и III, как показано во вставке 3.10.
- Расчеты процентного распределения случаев смерти за последние годы по причинам смерти из групп I, II и III- по возрастным группам с интервалами 5 лет или 10 лет (см. вставку 3.11).
- Расчеты процентного распределения по возрасту и полу случаев смерти с неясными или неустановленными причинами.

Субкомпонент E1 (A): Уровни рождаемости и смертности

Оптимальный метод проверки достоверности статистической информации о естественном движении населения – это трансформация этих данных в показатели и коэффициенты рождаемости и смертности. Проверку информации следует всегда выполнять в отношении как первичных данных, так и ключевых показателей (например, коэффициентов рождаемости и смертности) еще до того, как они будут более широко опубликованы и использованы. Проще всего это сделать, сравнивая имеющиеся исходную информацию и полученные при ее обработке показатели с аналогичными данными за предшествующие годы. Значительные колебания в ежегодных цифрах и показателях маловероятны, в такой ситуации нужно проанализировать материалы.

- E1.1** Рассчитываются ли регулярно показатели фертильности (например, коэффициенты рождаемости или фертильности, повозрастные показатели рождаемости и общий коэффициент рождаемости) на основании материалов регистрации актов гражданского состояния и учета населения?
- E1.2** Если да, то какие показатели рассчитываются?
- E1.3** Рассчитываются ли регулярно показатели смертности (например, общие и повозрастные коэффициенты смертности, коэффициент детской смертности, коэффициент младенческой смертности коэффициент материнской смертности,) на основании материалов регистрации актов гражданского состояния и учета населения?
- E1.4** Если да, то какие показатели рассчитываются?
- E1.5** Какой источник информации используется для выбора знаменателя при определении этих показателей?
- E1.6** Опишите методы проверки достоверности и однородности данных и показателей, которые используются, прежде чем информация будет опубликована для широкого использования (см. вставку 3.9).

Не следует думать, что если в стране имеется система регистрации актов гражданского состояния, то подготовленная этой страной статистическая информация будет точной. При подготовке информации о естественном движении населения возникает множество источников потенциальных ошибок, включая неполную регистрацию случаев, неправильное указание возраста умерших и неправильное указание и кодирование первоначальных причин смерти. Поэтому страны должны осуществлять проверки однородности информации, чтобы определить возможные источники ошибок в данных. Полученная информация (например, о том, что регистрируются не все случаи смерти) позволит провести целенаправленные мероприятия для решения проблем.

- E1.7** Используются ли материалы регистрации актов гражданского состояния и учета населения для выявления колебаний показателей рождаемости и смертности в стране? Если да, опишите, как это делается.
- E1.8** Проводится ли сопоставление коэффициентов рождаемости, рассчитанных на основании регистрации актов гражданского состояния и учета населения, с показателями, рассчитанными по данным из других источников информации?
- E1.9** Проводится ли сопоставление показателей смертности, рассчитанных на основании регистрации актов гражданского состояния и учета населения, с показателями, рассчитанными по данным из других источников информации?

Субкомпонент E1 (A): Уровни рождаемости и смертности (продолжение)

В странах, где надежные системы регистрации актов гражданского состояния отсутствуют, изучение уровней рождаемости и смертности имеет особо важное значение. Если полнота учета населения составляет менее 90%, ООН советует странам включать вопросы о рождаемости и смертности в национальные переписи. Однако показатели рождаемости и смертности, рассчитанные на основании материалов переписи, являются приблизительными и могут включать различные ошибки, поэтому их следует уточнить, используя для этого стандартные методы, используемые в демографии (19). Тем не менее, эти данные могут быть полезными при оценке полноты регистрации и качества функционирования системы учета населения.

E1.10 Были ли при последней переписи включены вопросы о рождении и смерти; например:

- Число детей, родившихся живыми, и сколько детей живы сейчас?
- Дата рождения последнего ребенка, родившегося живым?
- Был ли зарегистрирован последний ребенок?
- Был ли зарегистрирован последний случай смерти?
- Были ли случаи смерти в домашних условиях за последние 12–24 месяцев?

E1.11 Если да, то были ли проанализированы эти данные и сравнены с данными системы учета населения?

Другие источники информации (например, церковные книги, журналы на кладбищах и в полиции, деревенские журналы и различные административные базы данных) могут быть использованы для дополнения и уточнения данных бюро регистрации актов гражданского состояния, путем сопоставления случаев рождения и смерти.

E1.12 Были ли использованы другие источники информации для проверки данных о случаях рождения и смерти?

E1.13 Если да, опишите их здесь.

Вставка 3.9 Стандартные проверки достоверности и однородности данных

Для оценки качества демографической информации полезно использовать стандартные проверки достоверности и однородности данных путем их агрегации в возрастные группы с интервалом 5 лет. Применительно к рождаемости, случаи рождения должны быть сгруппированы в соответствии с возрастом матери, а именно <15 лет, 15–19 лет, 20–24 года, ... , 45–49 лет и 50+ лет. Применительно к смертности, случаи смерти должны быть сгруппированы в следующие возрастные группы: <1 года (т.е. умершие до первого дня рождения), 1–4 года, 5–9 лет, 10–14 лет, ... , 80–84 года и 85+ лет. По возможности, случаи смерти должны быть сгруппированы в группы с интервалом 5 лет до возраста 100 лет.

Возрастные коэффициенты рождаемости (для указанных выше возрастных групп матерей) и возрастные коэффициенты смертности (для возрастных групп, указанных выше) должны быть рассчитаны по отдельности для мужчин и для женщин. Для расчета этих коэффициентов используют данные о средней численности населения за год – по возрасту и полу.

На основании этих агрегированных чисел случаев смерти (и рождений) по возрастным группам и на основании возрастных коэффициентов рождаемости и смертности, страны должны рассчитать метрики, перечисленные ниже, и должны тщательно проанализировать свои данные, чтобы сделать предварительную оценку качества своих данных о естественном движении населения.

Рассчитайте соотношение рождений мальчиков (P (м)) и девочек (P (д)). Это соотношение должно составлять около 1,05. Значительные отклонения от этой величины указывают на неполную регистрацию мальчиков или девочек, причем последнее более вероятно. При возрастном распределении фертильности пик должен быть в возрастных группах 25–29 лет или 30–34 года, и затем снижаться.

Рассчитайте общий коэффициент смертности (число зарегистрированных случаев смерти × 1000 / численность населения). Коэффициент должен составлять около 5–10 на 1000. К показателю менее 5 на 1000 следует относиться с подозрением. (Примечание: общий коэффициент смертности должен колебаться не более чем на 3–5% в год. При более выраженных колебаниях нужно проверить данные).

Нарисуйте график логарифмов возрастных коэффициентов смертности. В возрасте до 1 года и 1–4 года показатели будут высокими, затем – плато в возрасте 5–14 лет, небольшое повышение в 15–34 года (из-за несчастных случаев у мужчин, а у женщин – из-за материнской смертности и несчастных случаев) и стабильный рост (в виде прямой линии), начиная с возраста примерно 35 лет. Отклонения от такой линейной возрастной динамики свидетельствуют о неполной регистрации случаев смерти или неправильной регистрации возраста умерших. Для сопоставления коэффициентов рождаемости и смертности в пределах одной страны и между несколькими странами очень важно стандартизовать различия в возрастном распределении населения (24).⁸

Следует использовать все возможности для дополнительной проверки качества демографической информации, сравнивая коэффициенты, рассчитанные на основании данных официальной статистики, и данных из других источников. При выявлении значительных различий следует провести дополнительный анализ. Показатели, рассчитанные на основании данных из других источников (например, DHS или MICS или другие медицинские или демографические исследования) следует использовать только для сравнения (см. вставку 3.8).

⁸ См. www.who.int/healthinfo/paper31.pdf

Субкомпонент E1 (B): Причины смерти

Нередко для оценки качества данных о причинах смерти используют величину процента смертей с неточно обозначенной и неизвестной причиной смерти (глава XVIII МКБ-10). Информация о случаях смерти с неустановленными причинами не имеет значения для здравоохранения. Кроме того, если таких случаев много, то они сделают информацию о распределении случаев по причинам смерти недостоверной, так как истинные причины смерти останутся нераскрытыми и поэтому недооцененными. Как правило, на долю случаев смерти с неточно обозначенными причинами должно приходиться менее 10% случаев в возрасте 65 лет и старше и мене 5% в возрасте до 65 лет.

Если процент случаев смерти с неточно обозначенными причинами существенно снизился, следует с осторожностью интерпретировать данные о конкретных причинах смерти (например, раковые заболевания или болезни сердца), так как изменения показателей смертности от этих причин может быть преимущественно или целиком следствием переноса случаев из группы с неточно обозначенной причиной смерти в группу с конкретными причинами.

Необходимость уменьшать количество случаев с неточно обозначенной причиной смерти не должна заставлять врача, удостоверяющего случай смерти, указывать определенные причины во всех случаях: несомненно, что всегда будут иметься такие случаи, где причина смерти не может быть установлена точно. Таким образом, случаи с "неизвестными" причинами (код R99) должны учитываться и табулироваться отдельно, причем они должны составлять не более 2–3% от общего числа смертей.

- E1.14** Какой процент всех случаев смерти отнесен к категории случаев с неточно обозначенной причиной смерти? (См. Приложение 1 во 2-м томе МКБ-10 и Раздел 4.1.10 МКБ-10, Правило А о сенильности и других неточно обозначенных заболеваниях)
- E1.15** Изменился ли со временем процент случаев неточно обозначенной причиной смерти?
- E1.16** Каков процент случаев с неизвестной причиной смерти от общего числа случаев смерти?

Помимо исключительных ситуаций (например, эпидемия СПИДа или другой инфекции с высокой летальностью), национальное распределение случаев смерти по причинам не должно резко меняться за короткое время. Если в простом процентном распределении случаев по причинам смерти будут выявлены неожиданные изменения, необходимо провести дополнительный анализ. Переход на новую версию МКБ также может быть причиной изменений; это нужно учитывать. Трудно что-либо сделать для коррекции "скачков", связанных с переходом на новую версию МКБ – потребуются глубокие сравнительные исследования; в таких ситуациях следует интерпретировать изменения с осторожностью, так как едва ли они обусловлены действительным увеличением (или уменьшением) заболеваемости теми или иными болезнями.

Проверки ежегодного числа случаев смерти, обусловленных конкретными причинами, может быть достаточно для выявления значительных изменений в применении категорий причин смерти по сравнению с предыдущим годом. Такие резкие изменения должны иметь явные причины (например, стихийное бедствие), поэтому при их выявлении необходим специальный анализ.

Также очень важно проводить проверки постоянства данных на разных уровнях суммирования информации, особенно на больших административных территориях страны. Это позволит пользователям установить, действительно ли качество регистрации на местных уровнях меняется из года в год. Если это действительно так, то нужно провести специальный анализ.

- E1.17** Проверяется ли время от времени "постоянство" национальных данных о причинах смерти, включая сопоставления дезагрегированных данных?

Имеется тесная и прогнозируемая взаимосвязь между причинами смерти и ожидаемой продолжительностью жизни, что подтверждено результатами многолетних наблюдений в самых различных условиях. По мере увеличения ожидаемой продолжительности жизни, снижается процент случаев смерти из-за инфекционных заболеваний, а также материнской и перинатальной смертности, но возрастает значение неинфекционных заболеваний (таких как болезни сердца и раковые заболевания). Эта взаимозависимость должна быть использована при проверке достоверности информации о причинах смерти, предоставленной системой учета населения.

- E1.18** Представляется ли распределение причин смерти правдоподобным, т.е. соответствует ли оно ожидаемой характеристике болезней и травм в соответствии с современными национальными уровнями ожидаемой продолжительности жизни (см. вставку 3.10)?

Причины смерти "общего характера" – например, инфекционные и неинфекционные болезни или травмы – имеют характерное распределение в различных возрастных группах населения. Значительные отличия от характерного распределения могут указывать на проблемы с качеством демографической статистики и должно послужить толчком к проверке достоверности данных.

- E1.19** Совпадает ли характер распределения причин смерти по большим группам болезней и травм, рассчитанный по данным регистрации актов гражданского состояния, с ожидаемым распределением? (см. вставку 3.11)

Субкомпонент E1 (B): Причины смерти (продолжение)

Нередко при удостоверении случая смерти ее неясную причину относят к широкой категории болезней. Например, причиной смерти могут быть названы сердечная недостаточность, атеросклероз или другой расплывчатый диагноз. В случае смерти от рака может быть неточно обозначена или вообще не обозначена первичная локализация опухоли. Очень важно правильно понимать значение такой практики указания причин смерти. Как врачи, удостоверяющие причины смерти, так и лица, кодирующие эту информацию, нередко используют три категории, перечисленные ниже в разделе E1.20, но значение использования таких категорий для здравоохранения невелико. В такой ситуации очень важно проверить историю болезни умершего или проконсультироваться с лечащим врачом, чтобы получить дополнительную информацию, которая может быть использована для правильного определения и кодирования причины смерти.

E1.20 Дополнительная проверка качества данных о причинах смерти может быть сделана с помощью перечисленных ниже трех показателей. При нормально функционирующих системах учета населения и качественной регистрации случаев смерти, процент случаев смерти из-за сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований и травм не должен превышать 10–15%.

- Каков процент случаев смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы отнесен к группе “сердечная недостаточность” и к другим неточно обозначенным категориям (коды МКБ-10 I472, I490, I46, I50, I514, I515, I516, I519, I709)?
- Каков процент раковых заболеваний с неточно обозначенной локализацией первичного очага (коды МКБ-10 C76, C80, C97)?
- Каков процент случаев смерти от не уточненных травм (коды МКБ-10 Y10-Y34, Y872)?

Вставка 3.10 Процент случаев смерти от причин с широкими границами (I–III) как функция увеличения ожидаемой продолжительности жизни

Ожидаемая продолжительность жизни	Группы с широкими границами причин смерти			
	Группа I (%)	Группа II (%)	Группа III (%)	Всего (%)
55	22	65	13	100
60	16	70	14	100
65	13	74	13	100
70	11	78	11	100

Группа I: Инфекционные болезни, материнская и перинатальная смертность, нарушения питания (коды МКБ-10 A00–B99, G00–G04, N70–N73, J00–J06, J10–J18, J20–J22, H65–H66, O00–O99, P00–P96, E00–E02, E40–E46, E50, D50–D53, D64.9, E51–64)

Группа II: Неинфекционные болезни (коды МКБ-10 C00–C97, D00–D48, D55–D64 (без D 64.9) D65–D89, E03–E07, E10–E16, E20–E34, E65–E88, F01–F99, G06–G98, H00–H61, H68–H93, I00–I99, J3–J98, K00–K92, N00–N64, N75–N98, L00–L98, M00–M99, Q00–Q99)

Группа III: Преднамеренные и непреднамеренные травмы (включая убийства и самоубийства) (коды МКБ-10 V01–Y89)

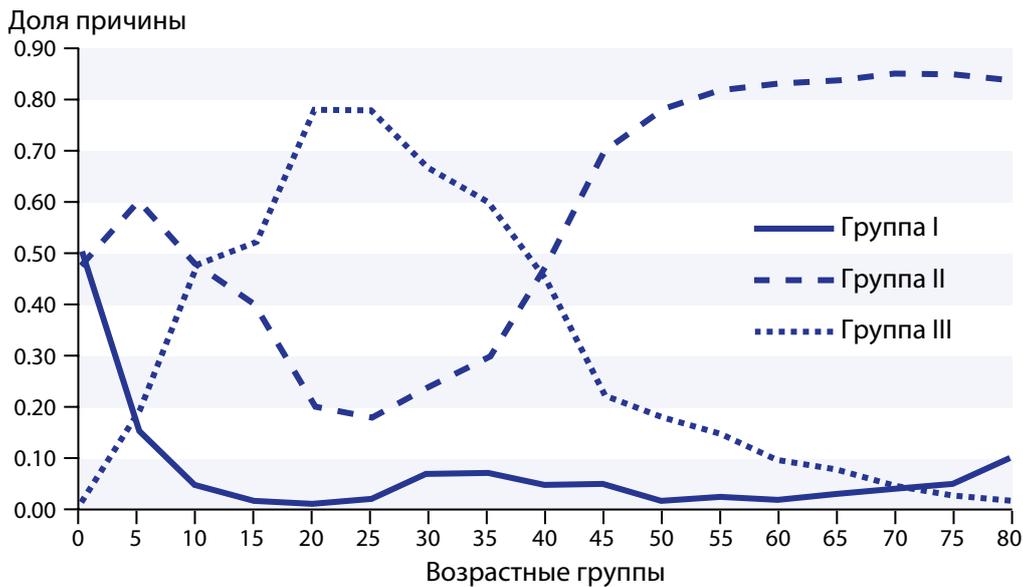
Таблица выше демонстрирует относительное значение различных причин смерти с широкими границами по мере увеличения ожидаемой продолжительности жизни. Три “широкие” группы включают:

- Группа I – Инфекционные и паразитарные болезни, материнская и перинатальная смертность, нарушения питания.
- Группа II – Раковые заболевания, болезни сердца, инсульты, хронические неинфекционные поражения легких, печени и других органов, нарушения психического здоровья – например, шизофрения.
- Группа III – Травмы – такие как несчастные случаи, убийства и самоубийства.

В таблице выше показано типичное распределение (выраженное в процентах) случаев смерти от различных причин в соответствии с ожидаемой продолжительностью жизни. Например, в стране со средней ожидаемой продолжительностью жизни 55 лет около 22% смертей будет связано с болезнями из группы I, а около 65% случаев – с группой 2 (т.е. неинфекционные болезни – такие как рак, болезни сердца и инсульт). В стране с более низким уровнем смертности и большей продолжительностью жизни (например, 65 лет) меньший процент случаев смерти будет вызван причинами из группы I (13%) и больший процент (74%) – с причинами группы II. Другими словами, по мере увеличения в стране ожидаемой продолжительностью жизни относительное значение (процент смертей) причин группы I, благодаря улучшению контроля инфекций, уменьшается; поэтому можно ожидать, что большее количество людей будут умирать от неинфекционных болезней и даже от травм.

При использовании этой таблицы вначале определите строчку для страны в соответствии с ожидаемой продолжительностью жизни, затем посмотрите распределение процентов в таблице, чтобы оценить ожидаемый процент случаев смерти от причин, указанных в группах I, II и III. Сравните ожидаемое распределение с фактическим, рассчитанным на основании данных учета населения, и оцените достоверность информации по всем трем группам. При сравнительном анализе исключите случаи с неточно обозначенной причиной смерти.

Вставка 3.11 Типичное возрастное распределение случаев смерти от причин с широкими границами (I–III)



Источник информации: Lopez et al. (2007) (5)

На этой диаграмме представлено типичное распределение случаев смерти по трем широким группам причин – см. вставку 3.10:

- Группа I – Инфекционные болезни, материнская и перинатальная смертность, нарушения питания.
- Группа II – Неинфекционные болезни.
- Группа III – Преднамеренные и непреднамеренные травмы, включая убийства и самоубийства.

На этой диаграмме показан гипотетический пример страны с ожидаемой продолжительностью жизни 65 лет. Типичное процентное распределение причин для каждой возрастной группы будет сходным при другой ожидаемой продолжительности жизни в интервале от 55 до 75 лет. Сопоставление этой типичной диаграммы с возрастными группами и причинами смерти, рассчитанным по данным системы учета населения позволит проверить достоверность возрастного распределения причин смерти.

При контроле достоверности информации о возрастном распределении причин смерти сначала нужно рассчитать распределение случаев смерти по трем группам с широкими границами причин смерти для каждой возрастной группы: <1 года, 1–4 года, 5–9 лет, 10–14 лет, ..., 80–84 года, 85+ лет. Второй шаг – построить кривую для причин каждой группы (т.е. процент случаев смерти, вызванных причинами, входящими в каждую "широкую" группу) для каждой возрастной группы, чтобы в конечном счете получить диаграмму, аналогичную приведенной выше.

Отдельные диаграммы должны быть составлены для случаев смерти среди мужчин и среди женщин, хотя при низких показателях материнской смертности, распределение причин по возрасту будет сходным для обоих полов. Обычно от половины до двух третей случаев смерти в возрасте до 5 лет связано с причинами группы I, прежде всего – с инфекциями и пневмониями, а также с другими инфекционными заболеваниями – например, с малярией. Перинатальная патология – например, родовая травма или асфиксия в родах – также является частой причиной смерти в этой возрастной группе, тогда как травмы (особенно несчастные случаи) встречаются редко. У детей более старшего возраста и у молодых взрослых значение травм как причины смерти возрастает, поэтому в возрастной группе 20–24 года обычно около 70–80% случаев смерти связано с несчастными случаями, убийствами и самоубийствами. Значение травм как причины смерти у женщин аналогичного возраста обычно несколько меньше по сравнению с мужчинами. В возрастных группах старше 40 лет процент случаев смерти, связанных с причинами группы II (неинфекционные заболевания), резко увеличивается, так что к 60 годам на их долю приходится около 80% случаев смерти. Среди людей старше 80 лет отмечается некоторое уменьшение значения причин группы II из-за возрастания роли пневмонии (болезнь из группы I) как причины смерти пожилых.

На диаграмме представлен гипотетический пример типичного возрастного распределения причин смерти. Точное распределение причин в разных странах будет, конечно, варьировать в определенной степени. Однако при выявлении существенных отличий полученной диаграммы от данного примера следует проанализировать ситуацию, так как эти отличия могут быть отражением проблем в регистрации причин смерти или их кодировании, в неправильном указании возраста умерших, или обеих этих проблем.

Хотя распределение причин смерти в разных странах должно быть в значительной мере сходно с приведенным выше гипотетическим примером, могут быть и серьезные исключения из этого правила. Например, пандемии смертельного гриппа, генерализованная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, война и природные катастрофы – такие как землетрясения или цунами, могут привести к существенным и обоснованным отличиям от этих типичных кривых в течение одного или нескольких лет. Важно понимать, какие причины могут обусловить такие расхождения с типичным распределением причин смерти.

Обратите внимание на то, что рисунок не включает случаи смерти с неточно обозначенными причинами.

Субкомпонент E2: Табуляция данных

ООН рекомендует, чтобы случаи рождения и смерти при статистической обработке группировались по дате события. Однако во многих странах статистика рождаемости и смертности основана на датах регистрации этих случаев, так как это легче сделать, чем перераспределять их по годам, когда они имели место. Статистика естественного движения населения по датам регистрации может быть неточной, особенно если большие количества случаев рождения и смерти регистрируются с опозданием во время проведения соответствующих периодических кампаний.

E2.1 Анализируются ли случаи рождения и смерти по датам этих событий или по датам их регистрации?

Место события – это обычно географическое место (район или город), где имел место случай рождения или смерти. Для полиции и для планирования соответствующих служб важно знать место постоянного проживания родителей или место жительства умершего в случае регистрации смерти.

E2.2 Анализируются ли случаи рождения и смерти по месту события, а также по месту жительства?

Все данные о случаях смерти должны сводиться в таблицы отдельно – по возрасту, полу и причинам смерти. ТВероятность смерти варьирует существенно в различных возрастных группах мужчин и женщин, но может также существенно различаться между регионами одной и той же страны. Каждая страна должна решить, какой должна быть дезагрегация статистических данных о рождаемости и смертности для определения политики и целей планирования.

E2.3 На каком уровне дезагрегации данных табулируется информация о рождениях? Укажите отдельно по:

- полу;
- полу и возрасту матери;
- полу, возрасту матери и субрегиону.

E2.4 На каком уровне дезагрегации данных табулируется информация о случаях смерти и причинах смерти? Укажите отдельно для случаев смерти и причин смерти:

- полу;
- полу и возрасту;
- полу и субрегиону;
- полу, возрасту и субрегиону.

Риск смерти значительно варьирует в зависимости от возраста, поэтому статистические данные о смертности всегда должны анализироваться по возрасту, в котором наступила смерть. Для этого страны должны использовать стандартную схему ВОЗ деления на возрастные группы.

E2.5 Используются ли стандартные возрастные группы ВОЗ для анализа смертности и причин смерти?

Анализ данных по субнациональным территориям очень важен для выявления географических различий, что необходимо для планирования служб здравоохранения.

E2.6 Какой самый низший субнациональный территориальный уровень был использован для статистического анализа? Правильно ли это с учетом потенциального использования дезагрегированных данных?

Стандартные таблицы полезны для сопоставления тенденций в заболеваемости и состоянии здоровья различных групп населения и за различные промежутки времени.⁹ ВОЗ просит страны представлять данные в соответствии с кодами МКБ, состоящими из четырех знаков.

E2.7 Используются ли какие-либо из предложенных МКБ стандартных таблиц смертности для презентации информации?

E2.8 Если нет, то какой сокращенный список используется? Каким образом был получен этот список?

⁹ См. МКБ-10: http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf

Субкомпонент E2: Табуляция данных (продолжение)

Руководящие органы здравоохранения обычно хотят получить информацию о болезнях, с которыми связано большинство случаев преждевременной смерти. Статистические данные о ведущих причинах смерти должны всегда представляться отдельно для мужчин и для женщин.

Уровень дезагрегации, использованный для базы данных о причинах смерти, будет влиять на ранжирование отдельных болезней и травм. Сравнение данных из разных стран следует делать, используя только сопоставимые списки ранжирования.

Случаи с неточно обозначенной причиной смерти не должны учитываться при ранжировании причин смерти, но их следует указать отдельно, не включая в категорию остальных или других причин.

Некоторые страны включают в суммарные таблицы случаи смерти своих граждан, проживавших в последнее время за рубежом и там же умерших. Если это делается, то при расчете коэффициентов должны быть учтены все такие случаи смерти и все граждане, проживающие в других странах.

- E2.9** Анализируются ли данные по 10 ведущим причинам смерти (отдельно для мужчин, женщин и детей)?
- E2.10** Из какого списка выбраны 10 ведущих причин смерти?
- E2.11** Включены ли случаи с неточно обозначенной причиной смерти как категория для ранжирования?
- E2.12** Какой процент случаев смерти охватывают 10 ведущих причин смерти?

Субкомпонент E3: Доступность и распространение данных

Вспомогательные материалы, которые следует подготовить заранее:

- Составьте список публикаций и других информационных продуктов, в которых использована статистика естественного движения населения.

Основные потребители статистической информации должны принимать участие в определении наиболее приемлемых перекрестных таблиц и региональной разбивки данных о естественном движении населения, которые будут в наибольшей степени удовлетворять их потребности. Очень важно получить от пользователей обратную связь в отношении релевантности, полезности и качества данных о естественном движении населения. Нет смысла генерировать информацию, которая не используется или которая не считается необходимой.

- E3.1** Кто является основным потребителем статистической демографической информации:
 - в правительственных структурах?
 - за пределами правительства?
- E3.2** Есть ли механизмы для регулярного обсуждения с основными потребителями информации того, какие нужны данные? Если да, опишите их.
- E3.3** Можно ли привести примеры того, как были использованы статистические данные о естественном движении населения для улучшения политики и практики?

Своевременность данных – один из критериев качества, которые потребители информации ценят превыше всего. Это особенно важно для данных на местном уровне и на небольших территориях. Даты публикации информации имеют большое значение и для ее создателей, и для ее потребителей. Быстрая передача информации позволяет ее потребителям планировать свою работу “по горячим следам” демографической статистики.

Понимание статистической информации о естественном движении населения может быть облегчено публикацией кратких аналитических справок, подготовленных на основании этих данных. Например, чрезвычайно полезными будут краткие обзоры о наиболее важных изменениях уровней смертности населения, или различиях показателей по полу, или изменении ведущих причин смертности. Основная цель таких докладов – суммировать для потребителей информации ключевые выводы на основании статистических данных о естественном движении населения.

- E3.4** Каков интервал времени между окончанием периода регистрации (например, концом календарного года, в течение которого происходили рождения и смерти) и распространением информации:
 - статистических данных о рождаемости и смертности?
 - статистических данных о причинах смертности?
- E3.5** Готовятся ли аналитические доклады о рождаемости, смертности и причинах смертности на основании данных регистрации? Если да, приведите примеры.
- E3.6** Есть ли план-график подготовки и публикации статистической информации?

Субкомпонент Е3: Доступность и распространение данных (продолжение)

Чтобы быть полезной, информация должна быть доступна максимальному числу законных потребителей, предпочтительно как в печатном, так и в электронном виде. Необходимо прилагать максимум усилий для того, чтобы предоставлять эту информацию потребителям за минимальную плату. Чем больше данные используются, тем больше будет получено отзывов об их качестве.

- Е3.7** Информации о естественном движении населения предоставляется пользователям:
- в печатном виде?
 - в виде электронных файлов?
 - на веб-сайтах?
 - в виде "pdf" файлов?
 - в виде интерактивных таблиц?
- Е3.8** Распространяется ли информации о естественном движении населения бесплатно или за плату? Поясните, пожалуйста.

Официальная статистическая информации о естественном движении населения должна публиковаться ежегодно авторитетным правительственным органом. Правильное использование и понимание этих данных зависит не только от самой информации, но и от пояснительной информации об этих данных ("метаданные"). Эти "метаданные" способствуют тому, чтобы конечные потребители информации правильно ее интерпретировали.

- Е3.9** Какое издательство публикует официальные статистические данные?
- Е3.10** Как регулярно публикуются или выпускаются данные?
- Е3.11** Достаточно ли разъясняются все определения и концепции, используемые в статистических публикациях?

Очень важно, чтобы те, кто готовит данные, были сами потребителями своей информации. Создавая достаточный аналитический потенциал (и осуществляя контроль качества данных), производители информации, которые одновременно являются и ее потребителями, будут способствовать улучшению качества статистических данных о естественном движении населения, так как сборщики этой информации будут лучше осознавать ее потенциальную ценность.

- Е3.12** Какому анализу обычно подвергаются данные (например, характеристики фертильности, дифференциалы смертности, картограммы болезней и т.д.)?
- Е3.13** Публикуются ли, наряду со статистическими таблицами, результаты анализа этих данных?
- Е3.14** Каким образом используются эти данные на различных уровнях?
- Е3.15** Предпринимались ли усилия для создания аналитического потенциала среди сотрудников, собирающих и обобщающих статистические данные о естественном движении населения, чтобы они могли выполнять базовый анализ данных для улучшения понимания ценности и целенаправленности собираемых ими данных? Если нет, каким образом можно этого добиться?

Приложение А Стратегическое планирование для укрепления системы регистрации естественного движения населения

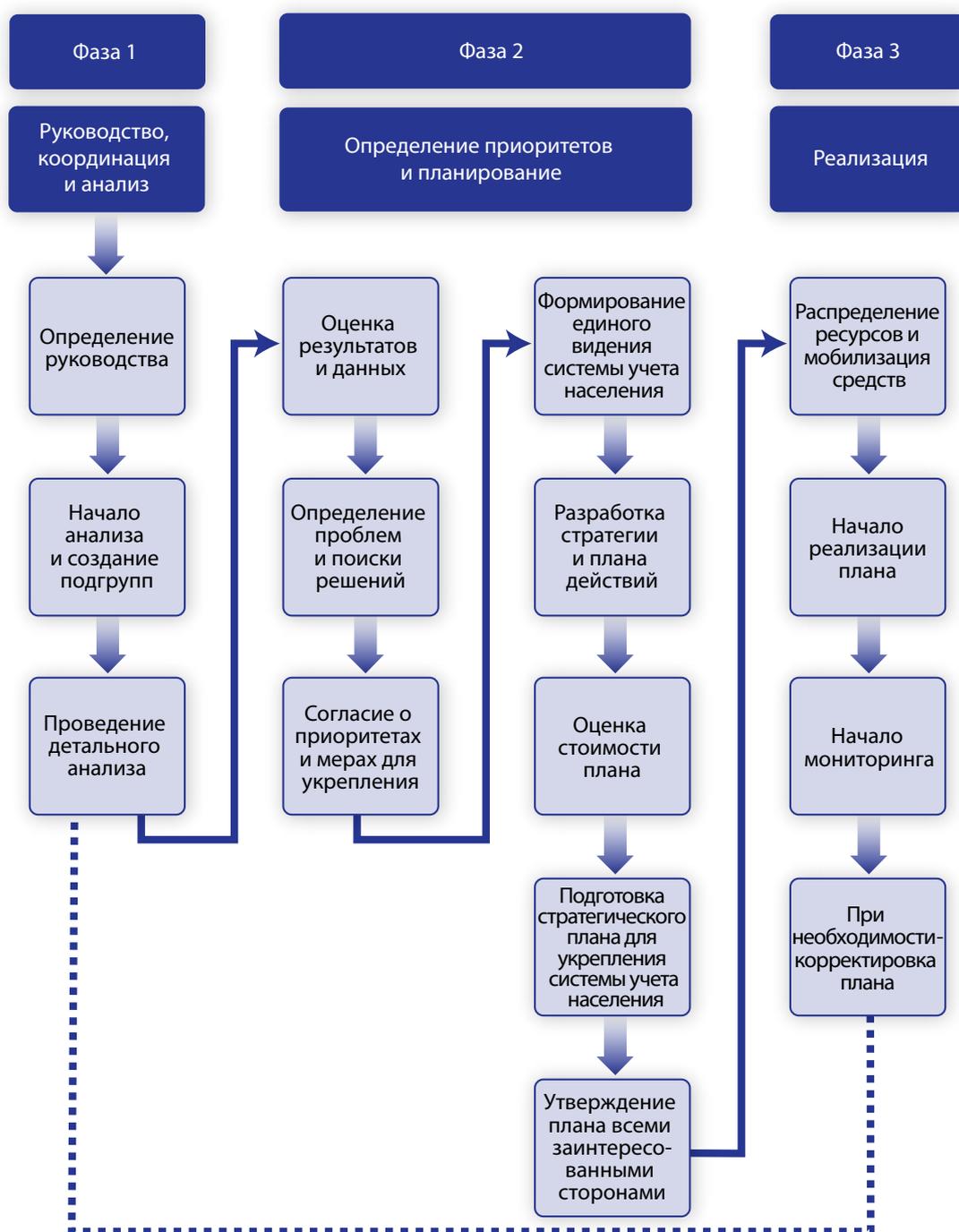
Шаги, необходимые для подготовки стратегического плана для укрепления систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения показаны на рис. А1. Важно убедиться в том, что стратегический план:

- является частью общих усилий, которые страна прилагает для улучшения своей системы информации в здравоохранении;

- разрабатывается в соответствии и опирается на усилия по укреплению национальной системы статистической информации.

На рис. А1 показан процесс и основные элементы дорожной карты для проведения анализа национальных систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения, которые разделены на три стандартных фазы, обычно выделяемые при планировании. Более подробно они описаны в главе 2.

Рис. А1 Процесс подготовки плана для укрепления системы учета населения



Приложение В Примерная повестка дня первого совещания

Ниже приведена примерная повестка дня для первого совещания всех участников заинтересованных в анализе систем регистрации и учета населения.

Время	Вопросы
8:30 – 9:00	Регистрация участников
9:00 – 9:30	Приветствие и объявления План работы совещания и повестка дня
9:30 – 10:00	Основной доклад: Преимущества хороших систем учета населения для местной администрации и правительства страны
10:00 – 10:30	Перерыв
10:30 – 11:30	История и контекст систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения в стране Результаты быстрой оценки
11:30 – 12:30	Представление программы и пособия ВОЗ для проведения анализа
12:30 – 13:30	Обед
13:30 – 14:30	Как проводить анализ: процесс и возможные результаты
14:30 – 15:30	Формирование подгрупп Общая дискуссия и уточнения по поводу пособия ВОЗ и его практического использования
15:30 – 16:00	Перерыв
16:00 – 16:45	Обсуждение в подгруппах для дополнительного уточнения проце анализа (проводят члены аналитического комитета)
16:45 – 17:00	Подведение итогов, следующие шаги и закрытие совещания

Приложение С Предлагаемые показатели для мониторинга прогресса в национальных системах учета населения

Любой процесс для достижения прогресса или реализация планов требует мониторинга, чтобы убедиться, что цели будут достигнуты; поэтому очень важно определить краткий список показателей для мониторинга прогресса (см. главу 2 и Приложение А). Ниже перечислены некоторые потенциальные показатели, но каждая страна должна сама определить ключевые показатели, которые в наибольшей степени будут отражать прогресс в решении первоочередных задач. Выбор показателей должен быть основан на таких четких критериях как значимость, измеримость, понятность, динамичность и доступность данных.

Должна быть определена и обнародована база данных ключевых показателей – включая исходные величины и соответствующие “мета-данные”, а о про-

грессе нужно сообщать регулярно. Публикуемые результаты мониторинга должны включать количественные значения показателей, а также определенный анализ количественной информации. Документальное подтверждение прогресса поможет осуществлять постоянную поддержку корректировке плана и получать дополнительной финансирование из национальных и международных источников.

Мониторинг не должен быть обременительным, если он планируется с самого начала; необходимо использовать только часть показателей, предложенных в табл. С1. Некоторые показатели могут уже существовать и использоваться для ежегодных оценок сектора здравоохранения.

Таблица С1 Предлагаемые показатели

Аспекты	Релевантные проблемы
Исходные данные	<ul style="list-style-type: none"> ■ Бюджеты систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения ■ Кадровые ресурсы этих бюджетов ■ Число сотрудников, занятых в осуществлении регистрации
Processes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Доступ к регистрации актов гражданского состояния (см. вставку 3.3 в тексте) ■ Доступность пунктов регистрации (количество пунктов регистрации) ■ Число и процент больниц, где осуществляется регистрация in situ ■ Полнота регистрации рождений, в стране и по регионам ■ Полнота регистрации случаев смерти, в стране и по регионам ■ Процент случаев смерти, удостоверенных медицинскими работниками, за год ■ Количество и процент пунктов регистрации, присылающих отчеты с опозданием (т.е. после установленной даты) ■ Процент пунктов регистрации, имеющих компьютерную связь с центральным уровнем
Результаты	<ul style="list-style-type: none"> ■ Интервал времени между сбором данных и их публикацией (годы) ■ Количество таблиц, направленных в Демографический ежегодник ООН (ООН просит страны представлять в эту книгу 30 таблиц о рождаемости и смертности) ■ Процент случаев смерти с неточно обозначенными причинами от общего числа случаев за год ■ Процент случаев смерти от рака с неточно обозначенной локализацией от общего числа случаев смерти от рака за год ■ Процент случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, отнесенных к случаям с неточно обозначенными причинами, от всего числа смертей от сердечно-сосудистых заболеваний за год ■ Процент случаев смерти от травм, отнесенных к случаям с неточно обозначенными причинами, от всего числа смертей от травм за год ■ Процент случаев смерти от инфекционных и паразитарных болезней, отнесенных к случаям смерти от септицемии, от всего числа смертей от инфекционных и паразитарных болезней за год

Приложение D Ведущие причины смерти - по возрасту и уровню доходов, для лиц обоего пола

Четыре таблицы, в которых представлены 10 ведущих причин смертности в основных возрастных группах в странах с высоким, средним и низким уровнем доходов, были подготовлены ВОЗ на основании ее базы данных о причинах смертности. Странам предлагается сравнить распределение у себя случаев смерти по первоначальным причи-

нам для всех возрастных групп по уровню доходов, который наиболее близок уровню доходов каждой страны. Существенные различия следует проанализировать, сравнивая полученные данные со "стандартными" первоначальными причинами в каждой из возрастных групп – 0–9 лет, 10–19 лет, 20–59 лет и 60 лет и старше.

Таблица D1 Все возрастные группы

Мир в целом

Низкий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%	Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%
1	Ишемич. болезнь сердца	7195	12,2	1	Инф. нижних дыхат. путей	2906	11,2
2	Цереброваскулярные бол.	5710	9,7	2	Ишемич.болезнь сердца	2432	9,4
3	Инф. нижних дыхат. путей	4175	7,1	3	Диарейные заболевания	1782	6,9
4	Хронич. обструктивная болезнь легких	3024	5,1	4	Цереброваскулярные бол.	1457	5,6
5	Диарейные заболевания	2162	3,7	5	ВИЧ/СПИД	1445	5,6
6	ВИЧ-инфекция	2038	3,5	6	Хронич. обструктивная болезнь легких	932	3,6
7	Туберкулез	1463	2,5	7	Туберкулез	900	3,5
8	Рак трахеи, бронхов и легких	1323	2,3	8	Инфекции новорожденных ^a	889	3,4
9	ДТП	1274	2,2	9	Недоношенность и малая масса тела при рождении	836	3,2
10	Недоношенность и малая масса тела при рождении	1179	2,0	10	Малярия	829	3,2

Средний уровень доходов

Высокий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%	Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%
1	Цереброваскулярные бол.	3474	14,1	1	Ишемич. болезнь сердца	1366	16,5
2	Ишемич. болезнь сердца	3397	13,8	2	Цереброваскулярные бол.	778	9,4
3	Хронич. обструктивная болезнь легких	1803	7,3	3	Рак трахеи, бронхов и легких	484	5,8
4	Инф. нижних дыхат. путей	958	3,9	4	Инф. нижних дыхат. путей	310	3,7
5	Рак трахеи, бронхов и легких	690	2,8	5	Хронич. обструктивная болезнь легких	289	3,5
6	ДТП	679	2,8	6	Болезнь Альцгеймера и другие деменции	278	3,4
7	Гипертоническая боле	618	2,5	7	Рак толстой и прямой кишки	271	3,3
8	ВИЧ/СПИД	571	2,3	8	Сахарный диабет	228	2,8
9	Туберкулез	548	2,2	9	Рак молочной железы	164	2,0
10	Рак желудка	1179	2,2	10	Гипертоническая боле	147	1,8

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ДТП – дорожно-транспортные происшествия; ВДОП – воздействие дыма, огня и пламени

^a Включая тяжелые неонатальные инфекции и другие не связанные с инфекциями причины в перинатальном периоде.

Источник информации: ВОЗ (2004) (27)

Таблица D2 Возраст 0–9 лет

Мир в целом

Низкий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%	Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%
1	Инф. нижних дыхат. путей	1958	17,3	1	Инф. нижних дыхат. путей	1666	18,7
2	Диарейные заболевания	1789	15,8	2	Диарейные заболевания	1501	16,9
3	Недоношенность и малая масса тела при рождении	1179	10,4	3	Инфекции новорожденных ^a	889	10,0
4	Инфекции новорожденных ^a	1144	10,1	4	Недоношенность и малая масса тела при рождении	836	9,4
5	Асфиксия в родах и родовая травма	856	7,6	5	Малярия	766	8,6
6	Малярия	817	7,2	6	Асфиксия в родах и родовая травма	648	7,3
7	Корь	418	3,7	7	Корь	388	4,4
8	Врожденные аномалии	382	3,4	8	Коклюш	240	2,7
9	ВИЧ/СПИД	279	2,5	9	Врожденные аномалии	230	2,6
10	Коклюш	254	2,2	10	ВИЧ/СПИД	218	2,4

Средний уровень доходов

Высокий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%	Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%
1	Недоношенность и малая масса тела при рождении	326	14,2	1	Врожденные аномалии	19	20,5
2	Инф. нижних дыхат. путей	288	12,5	2	Недоношенность и малая масса тела при рождении	17	17,6
3	Диарейные заболевания	285	12,4	3	Инфекции новорожденных ^a	14	15,0
4	Инфекции новорожденных ^a	241	10,5	4	Асфиксия в родах и родовая травма	7	7,7
5	Асфиксия в родах и родовая травма	201	8,7	5	ДТП	4	4,1
6	Врожденные аномалии	132	5,7	6	Инф. нижних дыхат. путей	3	3,6
7	ВИЧ/СПИД	61	2,7	7	Эндокринные заболевания	3	2,8
8	Малярия	52	2,2	8	Диарейные заболевания	3	2,7
9	Утопления	49	2,1	9	Утопления	2	1,8
10	Менингит	44	1,9	10	Насилие (нападение)	1	1,5

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ДТП – дорожно-транспортные происшествия; ВДОП – воздействие дыма, огня и пламени

^a Включая тяжелые неонатальные инфекции и другие не связанные с инфекциями причины в перинатальном периоде.

Источник информации: ВОЗ (2004) (27)

Таблица D3 Возраст 10–19 лет

Мир в целом

Низкий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти		Ранг	Причина	Смерти	
		(тыс.)	%			(тыс.)	%
1	ДТП	136	9,6	1	Инф. нижних дыхат. путей	93	10,5
2	Инф. нижних дыхат. путей	111	7,8	2	ДТП	49	5,5
3	Утопления	78	5,5	3	Туберкулез	41	4,7
4	Преднамер. самоповреждение	71	5,0	4	Преднамер. самоповреждение	40	4,5
5	Насилие (нападение)	60	4,3	5	ВИЧ/СПИД	36	4,0
6	Туберкулез	57	4,0	6	Менингит	35	3,9
7	ВИЧ/СПИД	41	2,9	7	Утопления	32	3,6
8	Менингит	40	2,8	8	Малярия	32	3,6
9	Малярия	35	2,4	9	Пожары (ВДОП)	28	3,2
10	Пожары (ВДОП)	33	2,4	10	Насилие (нападение)	22	2,5

Средний уровень доходов

Высокий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти		Ранг	Причина	Смерти	
		(тыс.)	%			(тыс.)	%
1	ДТП	74	15,1	1	ДТП	13	31,7
2	Утопления	45	9,0	2	Преднамер. самоповреждение	5	11,2
3	Убийства	35	7,1	3	Насилие (нападение)	3	7,2
4	Преднамер. самоповреждение	27	5,5	4	Лейкоз	1	3,4
5	Инф. нижних дыхат. путей	18	3,6	5	Утопления	1	3,3
6	Лейкоз	17	3,5	6	Врожденные аномалии	1	3,1
7	Туберкулез	15	3,1	7	Отравления	1	2,4
8	Врожденные аномалии	9	1,8	8	Эндокринные болезни	1	2,2
9	Падения	8	1,7	9	Падения	1	1,2
10	Эпилепсия	8	1,6	10	Инф. нижних дыхат. путей	0	1,1

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
 ДТП – дорожно-транспортные происшествия; ВДОП – воздействие дыма, огня и пламени
 Источник информации: ВОЗ (2004) (27)

Таблица D4 Возраст 20–59 лет

Мир в целом

Низкий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%	Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%
1	ВИЧ/СПИД	1668	10,6	1	ВИЧ/СПИД	1157	15,4
2	Ишемич. болезнь сердца	1405	8,9	2	Ишемич. болезнь сердца	637	8,5
3	Туберкулез	936	5,9	3	Туберкулез	615	8,2
4	Цереброваскулярные бол.	857	5,4	4	Болезни матери	378	5,0
5	ДТП	808	5,1	5	Инф. нижних дыхат. путей	318	4,2
6	Преднамер. самоповреждение	574	3,6	6	Цереброваскулярные бол.	293	3,9
7	Инф. нижних дыхат. путей	483	3,1	7	ДТП	281	3,7
8	Насилие (нападение)	462	2,9	8	Хронич. обструктивная болезнь легких	219	2,9
9	Цирроз печени	384	2,4	9	Преднамер. самоповреждение	217	2,9
10	Хронич. обструктивная болезнь легких	369	2,3	10	Насилие (нападение)	186	2,5

Средний уровень доходов

Высокий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%	Ранг	Причина	Смерти (тыс.)	%
1	Ишемич. болезнь сердца	630	8,9	1	Ишемич. болезнь сердца	138	11,1
2	Цереброваскулярные бол.	512	7,3	2	Преднамер. самоповреждение	93	7,5
3	ВИЧ/СПИД	491	7,0	3	Рак трахеи, бронхов и легких	85	6,9
4	ДТП	456	6,5	4	ДТП	70	5,6
5	Туберкулез	318	4,5	5	Цирроз печени	53	4,3
6	Преднамер. самоповреждение	264	3,7	6	Цереброваскулярные бол.	52	4,2
7	Насилие (нападение)	255	3,6	7	Рак молочной железы	49	4,0
8	Цирроз печени	211	3,0	8	Рак толстой и прямой кишки	39	3,1
9	Рак трахеи, бронхов и легких	203	2,9	9	Сахарный диабет	28	2,3
10	Рак желудка	168	2,4	10	Отравления	27	2,2

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита; ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

ДТП - дорожно-транспортные происшествия; ВДОП - воздействие дыма, огня и пламени

Источник информации: ВОЗ (2004) (27)

Таблица D5 Возраст 60+ лет

Мир в целом

Низкий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти		Ранг	Причина	Смерти	
		(тыс.)	%			(тыс.)	%
1	Ишемич. болезнь сердца	5770	19,1	1	Ишемич. болезнь сердца	1780	20,8
2	Цереброваскулярные бол.	4822	16,0	2	Цереброваскулярные бол.	1149	13,4
3	Хронич. обструктивная болезнь легких	2651	8,8	3	Инф. нижних дыхат. путей	830	9,7
4	Инф. нижних дыхат. путей	1623	5,4	4	Хронич. обструктивная болезнь легких	712	8,3
5	Рак трахеи, бронхов и легких	990	3,3	5	Сахарный диабет	264	3,1
6	Сахарный диабет	863	2,9	6	Туберкулез	194	2,3
7	Гипертоническая болезнь	805	2,7	7	Нефрит и нефроз	160	1,9
8	Рак желудка	572	1,9	8	Гипертоническая болезнь	156	1,8
9	Рак толстой и прямой кишки	491	1,6	9	Диарейные заболевания	138	1,6
10	Нефрит и нефроз	478	1,6	10	Рак полости рта и глотки	115	1,3

Средний уровень доходов

Высокий уровень доходов

Ранг	Причина	Смерти		Ранг	Причина	Смерти	
		(тыс.)	%			(тыс.)	%
1	Цереброваскулярные бол.	2948	20,0	1	Ишемич. болезнь сердца	1227	17,8
2	Ишемич. болезнь сердца	2762	18,7	2	Цереброваскулярные бол.	725	10,5
3	Хронич. обструктивная болезнь легких	1665	11,3	3	Рак трахеи, бронхов и легких	399	5,8
4	Гипертоническая болезнь	516	3,5	4	Инф. нижних дыхат. путей	293	4,2
5	Инф. нижних дыхат. путей	501	3,4	5	Болезнь Альцгеймера другие деменции	276	4,0
6	Рак трахеи, бронхов и легких	486	3,3	6	Хронич. обструктивная болезнь легких	275	4,0
7	Сахарный диабет	399	2,7	7	Рак толстой и прямой кишки	232	3,4
8	Рак желудка	378	2,6	8	Сахарный диабет	200	2,9
9	Рак печени	236	1,6	9	Гипертоническая болезнь	132	1,9
10	Рак пищевода	222	1,5	10	Рак желудка	123	1,8

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита; ВИЧ - вирус иммунодефицита человека
 ДТП - дорожно-транспортные происшествия; ВДОП - воздействие дыма, огня и пламени
 Источник информации: ВОЗ (2004) (27)

Словарь

Вербальная аутопсия	Структурированный опрос лиц, осуществлявших лечение и уход, или членов семьи умершего после наступления смерти; используется для определения вероятной причины или вероятных причин смерти в условиях, когда большая часть случаев смерти происходит не в медицинских учреждениях, а удостоверение случаев смерти медицинскими работниками происходит редко.
Вид смерти	Каким образом умер пациент; например, “дыхательная недостаточность”. Одной такой записи в медицинском свидетельстве о смерти недостаточно, так как она не указывает, какое заболевание или состояние явилось причиной смерти.
Внутриутробная смерть	“Смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности; на смерть указывает отсутствие у плода после такого отделения дыхания или других признаков жизни - таких как сердцебиение, пульсация пуповины или явные движения произвольной мускулатуры” (27).
Выборочная регистрация демографических событий	Регистрация всех демографических событий на постоянной основе (как при полной регистрации актов гражданского состояния), но только на репрезентативной для страны выборке административных территорий, для которых были взяты базовые данные переписи населения. Причины смерти оценивают на основании больничных историй болезней (там, где они доступны). Во всех других случаях смерть сначала регистрируется в бюро выборочной регистрации, а позже организуется визит в домохозяйство и проводится вербальная аутопсия для определения причины смерти. Система позволяет получить репрезентативную национальную статистику естественного движения населения, которая включает информацию о главных причинах смерти. При правильном проведении и постепенном расширении масштабов выборочная регистрация является оптимальным методом для постепенного превращения в национальную систему регистрации актов гражданского состояния. Однако если популяция на выбранной территории слишком мала или не репрезентативна, данные будут неточными или их будет недостаточно для определения показателей смертности по отдельным причинам.
Выборочная регистрация демографических событий с вербальной аутопсией	Оценочный проект “MEASURE” на базе Университета Северной Каролины в Чейпл Хилле и Бюро переписи населения США (United States Census Bureau) подготовили серию руководств по проведению выборочной регистрации демографических событий с вербальной аутопсией (SAVVY) для осуществления надзора за смертностью (Эти руководства можно посмотреть на сайте http://www.crc.unc.edu/measure/publications/index.php).
Главный регистратор	Руководитель бюро или отдела регистрации актов гражданского состояния, юридическая ответственность которого обычно распространяется на всю территорию страны.
Гражданин	Человек, имеющий гражданство страны проживания и, следовательно, пользующийся всеми конституционными правами этой страны и в то же время обязанный выполнять все обязательства и правила, которые данная страна налагает на своих граждан.
Гражданское общество	Добровольное участие граждан в гражданских и социальных образованиях, которые составляют основу функционирующего общества, в противоположность государственным и коммерческим образованиям.
Демографический надзор	Практика регистрации на непрерывной основе всех демографических событий (включая причины смерти, которые обычно устанавливаются с помощью вербальной аутопсии) в одной или нескольких географически определенных популяциях. Основным недостатком демографического обзора является то, что он не позволяет получить репрезентативные национальные данные, а дает информацию только о конкретных выбранных территориях.
Демографическое событие	“Живорождение, смерть, внутриутробная смерть, брак, развод, усыновление, узаконение, признание отцовства, аннулирование брака или судебное разлучение” (1).
Детская смертность	Смерть детей в возрасте до 5 лет (т.е. в возрасте от 0 до 4 полных лет); обычно определяет количественно вероятность смерти ребенка умереть до своего 5-го дня рождения.
Живорождение	Результат полного изгнания или извлечения из организма матери продукта зачатия вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или явные движения произвольной мускулатуры, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента; каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный.

Заинтересованные стороны	Лица или учреждения, имеющие взаимный интерес (финансовый либо какой-нибудь другой) в данном событии, процессе или результате.
Качество данных	В системе учета населения качество данных обычно оценивается согласно степени их полноты, достоверности (точности), своевременности и наличия
Коэффициент смертности	Отношение числа людей, умерших за один год, к средней численности населения за год, в течение которого имели место случаи смерти. Этот коэффициент также обозначают термином "общий коэффициент смертности". Коэффициент смертности может быть стандартизован, когда сравнивают коэффициенты смертности в динамике (или в разных странах), чтобы учитывать различия в численности населения; такой коэффициент называют коэффициентом смертности, стандартизованным по возрасту.
Коэффициент, стандартизованный по возрасту	Коэффициент предназначен для минимизации влияния различий в возрастном составе при сравнении показателей для различных популяций.
Материнская смерть	Смерть женщины во время беременности или в течение 42 дней после завершения беременности (независимо от продолжительности беременности и места ее завершения) от любой причины, связанной с беременностью или отягощенной ею или с ее медицинским обслуживанием, но не происшедшей в результате несчастного случая или преднамеренно.
Мертворождение	См. "Внутриутробная смерть"
Место жительства	Географическое место на территории страны, населенного пункта или другого гражданского образования, где обычно проживает конкретный человек (умерший, или мать или отец умершего ребенка). Для целей статистики естественного движения населения местом жительства для случаев живорождения или внутриутробной смерти обычно считают место жительства матери.
Метаданные	Информация о других данных, включая определения, атрибуты (например, название, размер и тип данных), источник их получения, методы оценки и другие характеристики.
Метод двойного учета	Методы двойного учета могут быть использованы для оценки полноты регистрации. Основная идея заключается в использовании двух отдельных источников информации или методов выявления случаев рождения или смерти, а также определении вторым методом доли случаев, выявленных также первым методом. На основе этой информации, можно (с помощью математических моделей) оценить общее число случаев. Методы двойного учета могут быть использованы для мониторинга тенденций во времени, но это можно делать только в закрытых популяциях.
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр (МКБ-10; иногда используется сокращенное название "Международная классификация болезней") (28). МКБ-10 – это классификация, используемая ВОЗ для кодирования болезней, признаков, симптомов и других факторов, вызывающих заболеваемость и смертность. МКБ используется во всем мире для классификации статистических данных о заболеваемости и смертности и предназначена для обеспечения в разных странах возможности сопоставимого сбора, обработки, классификации и презентации статистических данных.
Младенческая смертность	Смерть детей до достижения ими возраста одного года, обычно измеряется количеством умерших детей на 1000 живорождений.
Нечетко определенная причина смерти	Группа неопределенных диагнозов, которые не должны использоваться для характеристики первоначальной причины смерти, и включают: "симптомы, признаки и ненормальные клинические и лабораторные данные, не классифицированные в других разделах" (глава XIII МКБ-10). Для получения дополнительной информации см. раздел 4.1.10 в МКБ-10, том 2.
Ожидаемая продолжительность жизни	Среднее число лет, которое может прожить человек, если нынешние характеристики смертности сохранятся на всю оставшуюся жизнь этого человека.
Первоначальная причина смерти	Или (а) болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти; или (б) обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму. Первоначальная причина смерти должна быть принята в качестве основы для построения таблиц по статистике смертности.

Перепись	См. "Перепись населения"
Перепись населения	Весь процесс сбора, компиляции, оценки, анализа и публикации или другого распространения демографических, экономических и социальных данных, которые в конкретный момент времени касаются всех людей в стране или в четко ограниченном районе страны (35). Материалы переписи населения могут быть использованы для оценки коэффициентов рождаемости и смертности. Кроме того, они могут быть наилучшим источником информации о субпопуляциях риска (числители и знаменатели) на небольших географических или административных территориях, а также базой для проведения выборочной регистрации.
Перинатальная смерть	Смерть, наступившая во время перинатального периода, который начинается с 22-й недели (154 дня) беременности (в это время вес плода, как правило, достигает 500 граммов) и завершается через семь полных дней после рождения (28).
Обследования домохозяйств	Обычно обследования домохозяйств не являются надежным источником информации о случаях смерти взрослых и причинах смерти, из-за относительной редкости таких случаев смерти и ограниченного размера выборки. Из-за ограниченного размера выборки надежные оценочные данные, как правило, можно получить на национальном уровне и на уровне больших субрегионов. Популяционные обследования включают более детальные вопросы о смертности и рождаемости, которые могут быть заданы во время переписи населения, и таким образом могут быть использованы для получения оценочных данных о рождаемости, а также о смертности детей и взрослых. Примерами программ популяционных исследования являются DHS, PAPCHILD и MICS, с помощью которых были получены оценочные данные о статистических коэффициентах естественного движения населения, в особенности – о рождаемости и детской смертности.
Поздняя регистрация	Регистрация демографического события после истечения установленного срока, но в пределах определенного льготного периода времени. Поскольку льготным периодом обычно считается один год после наступления демографического события, термин "поздняя регистрация" означает, что регистрация демографического события осуществляется в течение одного года после события (не путать с термином "просроченная регистрация").
Полнота регистрации	Степень полноты регистрации всех случаев рождения и смерти; обычно выражается процентом от всего числа рождений и смертей. Иногда обозначается термином "охват регистрацией". Любое отклонение от полной регистрации определяет ошибку охвата.
Причина смерти	"Все болезни, патологические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, и обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали такие травмы" (27).
Просроченная регистрация	Регистрация демографического события после истечения конкретного срока, установленного законами, правилами или нормами (включая конкретный льготный период). Просроченной регистрацией обычно считают регистрацию демографического события через год и больше после того, как событие произошло (не путать с термином "поздняя регистрация").
Регистр населения	<p>Механизм непрерывной регистрации выборочной информации о каждом постоянном жителе страны или региона, что позволяет иметь новейшую информацию о численности и характеристиках населения в определенном месте в определенный момент времени. В связи со спецификой регистра, его организация и функционирование должны иметь юридическое обоснование. Создание регистра населения начинается с переписи жителей определенной территории и их характеристик (например, дата рождения, пол, семейное положение, место рождения, место жительства, гражданство и родной язык). Для облегчения локализации в регистре записи о каждом человеке, домохозяйстве или семье, каждому объекту присваивается персональный код (индивидуальный идентификационный номер).</p> <p>Регистр населения может включать и другую социально-экономическую информацию – например, профессию или образование. Регистр населения должен обновлять информацию о рождениях, смертях, свадьбах и разводах, которая является частью национальной системы регистрации актов гражданского состояния. Он также должен обновлять информацию о мигрантах. Таким образом, извещения о текущих событиях, которые первоначально могли быть зарегистрированы на разных административных территориях, автоматически связываются с регистром населения на современном базисе. Методы и источники обновления данных должны затрагивать все изменения, чтобы характеристики индивидуальных объектов в регистре были обновленными (1).</p>
Регистрация	Формальный акт регистрации рождения или смерти, а также получение свидетельства о рождении или смерти, выданного официальным органом регистрации актов гражданского состояния.

Регистрация актов гражданского состояния	“Непрерывная, постоянная, обязательная и сплошная запись демографических событий (живорождения, смерти, внутриутробные смерти, браки и разводы) и сведений о них, а также других относящихся к населению событий, определяющих гражданское состояние, в соответствии с законами, постановлениями или правилами, принятыми согласно законодательным требованиям соответствующей страны. Она обеспечивает юридическое подтверждение фактов демографических событий и выдачу юридических документов. Эти записи являются также наилучшим источником данных для статистического учета естественного движения населения” (1).
Регистратор актов гражданского состояния	Официальное лицо, на которое возложена ответственность за регистрацию актов гражданского состояния населения в четко определенном районе (графстве, округе, муниципалитете, церковном приходе и т. д.), а также учет и представление информации об этих демографических событиях для юридических и статистических целей.
Регистрации демографических событий	Все санкционированные способы регистрации индивидуумов и представления информации о демографических событиях.
Рождение	См. “Живорождение”
Свидетельство	Официальный документ, необходимый для получения разрешения на похороны умершего человека, который служит документальным подтверждением регистрации актов гражданского состояния для регистрации рождения или смерти.
Система статистического учета естественного движения населения	“Это весь процесс (а) сбора информации путем регистрации актов гражданского состояния или подсчета частотности наступления конкретных и определенных демографических событий, а также соответствующих характеристик самих событий и соответствующего лица или лиц; и (б) компилирования, обработки, анализа, оценки, представления и распространения таких данных в статистической форме (b) compiling, processing, analyzing, evaluating, presenting, and disseminating these data in statistical form” (1).
Статистический учет естественного движения населения	Статистическая информация о демографических событиях собранная из всех источников данных о демографических событиях (включая регистрацию актов гражданского состояния, переписи населения и обследования).
Таблицы демографических данных	Представление в таблицах данных об ожидаемой продолжительности жизни и вероятности смерти в любом возрасте (или в возрастной группе) в данной популяции; данные рассчитывают на основании возрастных коэффициентов смертности, превалирующих на данный момент. Таблицы демографических данных дают полную картину смертности населения.
Техническая помощь	Помощь в развитии или сотрудничество, предоставленные государственной или негосударственной структурой, для оказания помощи в экономическом, социальном и политическом развитии населения. Термин также означает передачу странам знаний от индивидуальных экспертов и ученых как часть проектов по сотрудничеству.
Удостоверение причины смерти	Процесс, когда врач подтверждает факт смерти, определяет ее причину и выдает свидетельство с указанием первоначальной причины смерти, в соответствии с правилами и процедурами МКБ.
Цели тысячелетия в области развития (ЦТР)	Восемь главных целей развития и связанные с ними задачи и показатели, одобренные государствами-членами ООН в 2000 году.
АСМЕ	Автоматизированная классификация медицинских объектов (Automated Classification of Medical Entities); эта программа автоматизирует правила кодирования первоначальных причин смерти. В программу вводятся множественные коды причин смерти (из МКБ), присвоенные каждому объекту (например, заболеваний, несчастный случай или травма) и указанные в свидетельствах о смерти, с сохранением места и порядка, как указано удостоверившим лицом. Применяя правила ВОЗ для кодов МКБ, АСМЕ выбирает первоначальную причину смерти. Фактически АСМЕ стала международным стандартом для автоматизированного выбора первоначальных причин смерти.
WHO-FIC	Программа ВОЗ “Family of international classifications”.

Библиография

- 1 United Nations (UN). *Principles and recommendations for a vital statistics system, Revision 2*. UN, 2001. http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf
- 2 Health Metrics Network (HMN). *Framework and standards for country health information systems*. Geneva, World Health Organization, 2008. http://www.who.int/healthmetrics/documents/hmn_framework200803.pdf
- 3 Setel PW, Macfarlane SB, Szreter S et al. A scandal of invisibility: making everyone count by counting everyone. *Lancet*, 2007, 370(9598):1569–1577. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18029007
- 4 Mahapatra P, Shibuya K, Lopez AD et al. Civil registration systems and vital statistics: successes and missed opportunities. *Lancet*, 2007, 370(9599):1653–1663. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18029006
- 5 Lopez AD, AbouZahr C, Shibuya K et al. Keeping count: births, deaths, and causes of death. *Lancet*, 2007, 370(9601):1744–1746. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18029004
- 6 Hill K, Lopez AD, Shibuya K et al. Interim measures for meeting needs for health sector data: births, deaths, and causes of death. *Lancet*, 2007. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18029005
- 7 AbouZahr C, Cleland J, Coullare F et al. The way forward. *Lancet*, 2007, 370(9601):1791–1799. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18029003
- 8 Health Metrics Network (HMN). *Monitoring vital events resource kit*. Geneva, World Health Organization, 2007. <http://www.who.int/healthmetrics/tools/logbook/en/move/web/index.html>
- 9 United Nations Children’s Fund (UNICEF). Birth registration: rights from the start. *Innocenti Digest*, 2002.
- 10 Danel I, Bortman M. *An assessment of LAC’s vital statistics system: the foundation of infant and maternal mortality*. World Bank, 2008. <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/LACVitalStat.pdf>
- 11 Horton R. Counting for health. *Lancet*, 2007, 370(9598):1526–1526. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18029008
- 12 Mathers CD, Fat DM, Inoue M et al. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005, 83(3):171–177. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15798840
- 13 Health Metrics Network (HMN). *Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process* Geneva, World Health Organization, 2009.
- 14 Mahapatra P, Chalapati Rao PV. Cause of death reporting systems in India: a performance analysis. *National Medical Journal of India*, 2001, 14(3):154–162. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=11467144
- 15 Rao C, Bradshaw D, Mathers C. Improving death registration and statistics in developing countries: lessons from Sub-Saharan Africa. *Southern African Journal of Demography*, 2004, 9(2):79–97.
- 16 Rao C, Lopez AD, Yang G et al. Evaluating national cause-of-death statistics: principles and application to the case of China. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005, 83(8):618–625. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=16184281
- 17 Ruzicka LT, Lopez AD. The use of cause-of-death statistics for health situation assessment: national and international experiences. *World Health Statistics Quarterly*, 1990, 43(4):249–258. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=2293493
- 18 Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). *Guide for the analysis of vital, morbidity, and health resources statistics – questionnaire 2*. PAHO, 2007.
- 19 United Nations (UN). *World population prospects: The 2008 revision population database*. New York, UN Department of Economic and Social Affairs Statistics Division, 2008. <http://esa.un.org/unpp/>
- 20 United Nations (UN). *Handbook on civil registration and vital statistics systems: management, operation and maintenance, No. 72*. UN Department of Economic and Social Affairs Statistics Division, 1998. <http://unstats.un.org/unsd/pubs/gesgrid.asp?id=66>

Библиография

- 21 United Nations (UN). *Handbook on civil registration and vital statistics systems: preparation of a legal framework*, No. 71. UN Department of Economic and Social Affairs Statistics Division, 1998. <http://unstats.un.org/unsd/pubs/gesgrid.asp?id=65>
- 22 United Nations (UN). *Fundamental principles of official statistics*. New York, UN Statistics Division, 1994. <http://unstats.un.org/unsd/dnss/gp/fundprinciples.aspx>
- 23 Health Metrics Network (HMN). *Assessing the national health information system. an assessment tool – Version 4*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 24 World Health Organization (WHO). *Age standardization of rates: a new WHO standard*. Geneva, EIP/GPE/EBD, WHO, 2001. <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
- 25 United Nations (UN). *Handbook on civil registration and vital statistics systems: policies and protocols for the release and archiving of individual records*. New York, UN Department of Economic and Social Affairs Statistics Division, 1998. http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_70E.pdf
- 26 Centres for Disease Control and Prevention (CDC). *Core curriculum for certifiers of underlying cause of death*. CDC, 2007. <http://www.cdc.gov/nchs/data/icd9/CurriculumCertification03-08-078.pdf>
- 27 World Health Organization (WHO). *International Classification of Diseases (ICD)*. Geneva, WHO, 2004. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- 28 World Health Organization (WHO). *International statistical classification of diseases and related health problems* Geneva, WHO, 2007. <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>
- 29 Sibai AM. Mortality certification and cause-of-death reporting in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82(2):83. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15042227
- 30 Murray C, Lopez A. *Global health statistics*. Cambridge, MA, Harvard University Press, on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.
- 31 World Health Organization (WHO). *Verbal autopsy standards. Ascertaining and attributing cause of death*. Geneva, WHO, 2007. <http://www.who.int/whosis/mort/verbalautopsystandards/en/index.html>
- 32 World Health Organization (WHO). *Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer*. Geneva, WHO, 2004. http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241591838/en/index.html
- 33 Becker R, Silvi J, Ma Fat D et al. A method for deriving leading causes of death. *Bulletin of the World Health Organization*, 2006, 84(4):297–304. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=16628303
- 34 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Recommended framework for presenting injury mortality data*. 1997. <ftp://ftp.cdc.gov/pub/Publications/mmwr/rr/rr4614.pdf>
- 35 United Nations (UN). *Principles and recommendations for population and housing censuses, Revision 1*. UN 1997. <http://unstats.un.org/unsd/pubs/gesgrid.asp?ID=127>

Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти:

руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах

Системы регистрации актов гражданского состояния используются для учета (регистрации естественного движения) населения – включая рождения, смерти и бракосочетания – и могут служить основным источником информации для национальной статистики о естественном движении населения. Однако во многих развивающихся странах системы регистрации актов гражданского состояния и учета населения являются слабыми или вообще отсутствуют; в результате, отсутствуют постоянно пополняемые статистические данные о демографических событиях, рождаемости и смертности населения, или эта информация не охватывает значительные группы населения. В качестве первого шага для решения этой проблемы должен быть проведен анализ существующей ситуации с целью определения вопросов, которые требуют решения и первоочередных действий.

ISBN 978 92 890 0284 4



9 789289 002844