



Системы медико-санитарной информации в поддержку достижения Целей тысячелетия в области развития

Доклад Секретариата

1. Цели тысячелетия в области развития, вытекающие из Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, принятой на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2000 г., ставят амбициозные, поддающиеся количественному измерению задачи, позволяющие определять успехи в здравоохранении и других аспектах развития. Акцент на прослеживание успехов привлек внимание к изначальной слабости систем медико-санитарной информации в странах. Хотя надежные системы своевременной медико-санитарной информации являются основой основ мероприятий общественного здравоохранения, немногие системы в развивающихся странах эффективны. Несмотря на рост знаний в течение 1990-х годов, остается разрыв между тем, что знают разработчики политики общественного здравоохранения, и тем, что им необходимо знать, чтобы улучшить здоровье и достичь целей международного развития.

ПРОБЛЕМЫ

2. Зачастую в связи с недостаточными инвестициями в системы сбора, анализа, распространения и использования данных их не имеется именно в тех странах, которые более всего в них нуждаются. Руководители не располагают информацией, позволяющей в процессе выработки решений выявлять проблемные потребности, формулировать политику и разрабатывать программы на основе фактических данных и оптимально распределять скудные ресурсы. Даже когда данные имеются, зачастую они устаревшие, что сильно затрудняет проведение оценки тенденций. Недостаточность ресурсов не означает, что странам следует отказаться от качественной медико-санитарной информации; наоборот, именно они могут меньше всего позволить себе обходиться без нее.

3. Возникающие трудности - это не только результат финансовых ограничений. Измерения в этой области - сложная задача как с концептуальной, так и с технической точки зрения, требующей надежных данных о результатах для здоровья (например, болезнь и смертность), вложениях в систему здравоохранения (например, кадровые ресурсы, инфраструктура и финансы) и детерминантах здоровья (например, поведенческие и социально-экологические факторы риска). Требуются знания и опыт в области статистики, общественного здравоохранения и медико-биологических наук. Точность

измерения зависит от наличия биометрических тестов для каждой конкретной болезни, клинических диагнозов и практической возможности определения демографических характеристик и уровня служб здравоохранения.

4. Медико-санитарная информация выходит за пределы ответственности любого отдельного правительственного субъекта; ее вырабатывают и используют такие различные учреждения, как министерства здравоохранения, национальные статистические управления, министерства труда, социального обеспечения, планирования и финансов, частный сектор, гражданское общество, доноры и учреждения по оказанию помощи развитию. Системы медико-санитарной информации развивались неупорядоченным образом под воздействием административных, экономических, юридических требований или пожеланий доноров и были фрагментированы в результате запросов программ, ориентированных на отдельные болезни, и разнообразия требований доноров и международных инициатив. Потенциал систем в странах может вполне оказаться недостаточным по сравнению с этими множественными параллельными запросами на информацию. Данные зачастую собираются без критического анализа или преобразования в информацию для повседневного управления или более долгосрочного планирования. В то же время работники здравоохранения перегружены излишними и плохо координированными требованиями об отчетности.

5. Медико-санитарная информация является центральным компонентом функционирующей системы здравоохранения. Наблюдается растущий консенсус в отношении того, что укрепление систем здравоохранения - от кадровых ресурсов лекарственных средств диагностикомов до инфраструктуры финансирования и руководства - имеет важнейшее значение для достижения Целей тысячелетия в области развития. В контексте реформы и децентрализации сектора здравоохранения руководство системами здравоохранения осуществляется близко к уровню обслуживания. Перемещение в функциях от центрального к периферийному уровню создает новые потребности в информации, спрос на нее и вызывает глубокую перестройку систем информации с изменяющимися потребностями в сборе, обработке, анализе и распространении данных. Реформы сектора здравоохранения увеличивают потребность в стандартизации и качестве информации.

6. Эпидемиологические данные обычно предназначаются для специалистов в области здравоохранения, и предпринимается недостаточно усилий, для того чтобы сделать эту информацию понятной для руководителей, гражданского общества или специалистов в других областях. Таким образом, медико-санитарная информация представляется нечеткой, неясной и иногда противоречивой. В то же время возрастают требования со стороны разработчиков политики и общественности в отношении отчетности и принятия решений на основе фактических данных. Участие многочисленных доноров и существование глобальных медико-санитарных инициатив в секторе общественного здравоохранения привели к расширению осознания необходимости в надежных данных во избежание инициирования нецелесообразных мероприятий с последующим бесполезным расходом сил и ресурсов и утратой доверия.

РЕШЕНИЯ

7. Задача системы медико-санитарной информации - выпускать актуальную и высококачественную информацию для обеспечения поддержки действиям в области здравоохранения. Международные организации, страны и статистики должны объединить свои знания и опыт в этой технически сложной области. Очень важно добиваться консенсуса по всем секторам, поскольку значительная часть необходимой для сектора здравоохранения информации разрабатывается другими секторами, а ресурсы, требуемые для укрепления систем медико-санитарной информации, поступают из ограниченных национальных бюджетов. Хотя взносы внешних партнеров и доноров играют важную роль в активизации действий, странам необходимо самим поддерживать инвестиции на необходимом уровне. Системы медико-санитарной информации должны отвечать потребностям и требованиям всех заинтересованных сторон в рамках одного всеобъемлющего плана укрепления систем здравоохранения и статистики.

8. Важным шагом в укреплении систем медико-санитарной информации является сближение тех, кто вырабатывает данные, и тех, кто их использует, - лиц, оказывающих помощь, а также ответственных за разработку политики, управление, планирование и финансирование программ здравоохранения в стране (министерства здравоохранения и финансов) и вне ее (доноры, банки развития и учреждения технической поддержки). Принятие решений также проходит с участием более широкого сообщества, включая гражданское общество. Всем пользователям нужен разный уровень детализации и технической специфичности. Удовлетворительная система медико-санитарной информации должна быть в состоянии представлять и распространять данные в таких форматах, которые пригодны для всех этих различных пользователей и позволяют преобразовывать данные в знания, необходимые для действий. Основная медико-санитарная информация является общественным благом и как таковая требует поддержки средств массовой информации и общественности для обеспечения непрерывного вложения ресурсов.

9. Медико-санитарная информация поступает из различных источников данных, которые могут находиться в сфере ответственности различных учреждений, и требует комплексного управления, с тем чтобы максимально повысить эффективность и отдачу. Она также должна быть связана с информацией, получаемой благодаря научным исследованиям. Данные из таких демографических источников, как переписи населения, акты регистрации гражданского состояния и демографические обзоры, должны использоваться совместно с регистрационными документами служб здравоохранения, результатами эпиднадзора за болезнями и административными регистрационными записями. Для любого данного уровня интереса требуются различные источники, с тем чтобы нарисовать полную картину с точки зрения данных по числу новых случаев болезни, распространенности, смертности, заболеваемости, факторов риска, распределению и другим переменным величинам. Роль системы медико-санитарной информации заключается в обеспечении этой работы по анализу и обобщению.

10. Усилия по укреплению медико-санитарной информации должны проистекать от спроса в стране при реалистичных задачах с точки зрения имеющихся ресурсов и

потенциала. Необходимо иметь всестороннюю концепцию медико-санитарной информации, которая увязывает исследования в области здравоохранения и управление знаниями и преодолевает институциональные и организационные препятствия.

СЕТЬ ИЗМЕРЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ

11. ВОЗ является одним из членов - основателей Сети измерений показателя здоровья, о создании которой было торжественно объявлено на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г.; цель этой Сети - оказывать помощь странам и партнерам в выработке и использовании более качественной информации для принятия решений на основе фактических данных. Это одно из немногих глобальных партнерств в области здравоохранения, в которых практикуется общесистемный, а не категорический, ориентированный на конкретные болезни подход. Сеть финансируется благодаря первоначальному гранту в размере 50 млн. долл. США от Фонда Билла и Мелинды Гейтс и взносов от других доноров. Другие партнеры включают пользователей и производителей медико-санитарной информации, включая министерства здравоохранения, национальные статистические управления, организации системы Организации Объединенных Наций, банки развития, глобальные партнерства в области здравоохранения, двухсторонних доноров и технических экспертов.

12. Задача Сети - обеспечить наличие больших объемов и повысить качество, ценность и использование своевременной и точной медико-санитарной информации за счет мобилизации совместного финансирования и создания центральных систем медико-санитарной информации в странах. Для достижения этого Сеть преследует три ключевые цели:

- создание различной модели и установление стандартов для системы медико-санитарной информации;
- укрепление систем медико-санитарной информации в развивающихся странах благодаря обеспечению технической и финансовой поддержки в целях адаптации и применения рамочной модели;
- улучшение доступа к медико-санитарной информации и повышение ее качества, ценности и улучшение использования благодаря стимулам к распространению и применению информации на глобальном, региональном, страновом и местном уровнях.

13. Рамочная модель определяет концепцию, стандарты и процессы, требуемые от систем медико-санитарной информации. На страновом уровне она служит для концентрации инвестиций и технической помощи в целях создания и развития систем медико-санитарной информации и как на страновом, так и глобальном уровнях она служит ориентиром для доступа к более качественной медико-санитарной информации и ее использованию. Для внедрения рамочной модели Сеть предоставляет техническую и финансовую поддержку, особенно странам с низкими и средними доходами. В течение первого года действия Сети гранты были выделены 41 стране, с тем чтобы дать им

возможность провести оценку существующих у них систем медико-санитарной информации с использованием средств и документов Сети и выработать всеобъемлющие стратегические планы, вклад в которые могут вносить все партнеры. В течение 2006 г. будут сделаны дальнейшие объявления с просьбой представлять предложения.

14. В рамочной модели подчеркивается потребность укреплять недостаточно обеспеченные ресурсами компоненты систем медико-санитарной информации, например статистику естественного движения населения, с указанием числа рождений и смертей и их причин и разбивкой по возрасту и полу, которая в настоящее время неудовлетворительна в большинстве развивающихся стран. Такие новаторские подходы, как регистрация образцов и вербальная аутопсия и более активное использование участков демографического надзора, позволят странам делать важные шаги в направлении общей задачи обеспечения всеобъемлющей статистики естественного движения населения. ВОЗ содействует усилиям Сети по улучшению определения того, насколько хорошо функционируют системы здравоохранения, особенно в таких важных областях, как наличие и распределение ресурсов для здравоохранения, включая кадровые, физические и финансовые ресурсы для здравоохранения.

15. Разработка рамочной модели проходила под влиянием многих партнеров, включая "стран-пионеров"¹, где были разработаны и испытаны концепции и средства. В течение 2005 г.² региональные бюро ВОЗ содействовали межстрановым консультациям во всех регионах ВОЗ в целях ознакомления стран и партнеров с рамочной моделью. Дополнительные семинары позволят странам обменяться опытом и извлеченными уроками и дадут возможность дорабатывать рамочную модель по мере становления систем медико-санитарной информации в странах.

16. Хотя рамочная модель, в первую очередь, относится к технической области, ее принятие в качестве глобального стандарта для медико-санитарной информации требует сильной политической поддержки и формирования консенсуса, например в рамках Ассамблеи здравоохранения или Статистической комиссии Организации Объединенных Наций. Поставлена задача обеспечить, чтобы к 2011 г. рамочная модель стала общепризнанным стандартом, определяющим сбор, представление и использование медико-санитарной информации.

17. Сеть обладает несравненным потенциалом для ускорения изменений в системах медико-санитарной информации благодаря синергии в результате сотрудничества различных партнеров, никто из которых не в состоянии взять на себя эту задачу в одиночку. Мощная глобальная сеть может стимулировать координацию и унификацию среди партнеров в пределах рамочной модели для страновых систем медико-санитарной информации.

¹ Гана, Мексика и Таиланд.

² В августе 2005 г.: Бангкок, Каир, Найроби; в сентябре 2005 г.: Алма-Ата (Казахстан); в ноябре 2005 г.: Буэнос-Айрес, Дакар, Мапуту; в декабре 2005 г.: Чанг Май (Таиланд).

РОЛЬ ВОЗ

18. ВОЗ занимает уникальное положение с точки зрения стимулирования и поддержки сотрудничества среди заинтересованных сторон, участвующих в укреплении систем здравоохранения и в выработке и использовании медико-санитарной информации, и она твердо продемонстрировала свою решимость разместить у себя секретариат Сети измерения показателей здоровья. Секретариат ВОЗ обеспечивает на всех уровнях поддержку странам для укрепления их систем медико-санитарной информации на основе уже проделанной работы по достижению здоровья для всех. Каждый регион разработал стратегические рамки для дальнейшего укрепления систем медико-санитарной информации на страновом уровне, используя новые технические и финансовые возможности, предоставляемые Сетью, и содействуя лучшей глобальной отчетности, например об успехах в достижении Целей тысячелетия в области развития.

19. Преимущества ВОЗ по сравнению с другими организациями включают ее мощную нормативную роль в установлении и мониторинге стандартов для систем здравоохранения, включая медико-санитарную информацию; знания и опыт в области здравоохранения на глобальном, региональном и страновом уровнях; техническую преимущество таких аспектов медико-санитарной информации, как эпиднадзор, картирование общественного здравоохранения и классификации. ВОЗ взяла на себя лидерскую роль в совместном использовании информации и в усилиях по преобразованию данных в новые знания и распространение их среди тех, кто может существенно улучшить здоровье и жизнь населения, особенно бедных.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

20. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению этот доклад.

= = =