



Укрепление систем медико-санитарной информации

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. 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.

4. Медико-санитарная информация является центральным компонентом функционирующей системы здравоохранения. Наблюдается растущий консенсус в отношении того, что укрепление систем здравоохранения - от кадровых ресурсов лекарственных средств диагностикумов 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, и спрос на нее 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.

5. Эпидемиологические данные обычно предназначаются для специалистов в области здравоохранения, и предпринимается недостаточно усилий, 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.

6. Составление и распространение медико-санитарных статистических данных для действий в области здравоохранения на страновом, региональном и глобальном уровнях относятся к основным видам деятельности ВОЗ. Статистические данные, предоставленные ВОЗ, имеют большой вес при распределении национальных и международных ресурсов, разработке политики и программ в связи с ее высокой репутацией в отношении беспристрастности и технической компетенции, всемирными масштабами деятельности и ответственности. Многочисленные роли ВОЗ, включая пропаганду, мониторинг и оценку программ здравоохранения и оказание технической поддержки государствам-членам, требуют тесного сотрудничества со странами и партнерами для составления как можно более точных статистических данных.

7. Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 гг., основанная на анализе глобальной ситуации в области здравоохранения, сильных сторонах ВОЗ, основных функциях и основных проблемах, с которыми она сталкивается, определяют глобальную повестку дня здравоохранения и приоритеты Организации, стратегические задачи для которых установлены в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 годы. В Общей программе работы определены шесть основных функций ВОЗ, включая мониторинг ситуации в области здравоохранения и оценку медико-санитарных потребностей, то есть функцию, которая в значительной степени зависит от статистических данных, составленных Секретариатом в сотрудничестве с государствами-членами.

8. Основа медико-санитарной статистики меняется с учетом мониторинга прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития, деятельности глобальных партнерств в области здравоохранения и Сети измерения показателей здоровья, а также обсуждений относительно необходимости в независимости этих данных. В этом контексте Секретариат пересматривает свою внутреннюю практику. Для обеспечения высокого качества оценок и данных, например, о бремени болезней, факторах риска и охвате мероприятиями, в штаб-квартире приняты рамки обеспечения качества, включающие доступную для широкой публики базу высококачественных данных, независимую группу по обзору, опубликованные методы оценки и процедуры внутреннего согласования данных.

9. Консультация со страной является заключительным этапом, прежде чем оценки на страновом уровне будут выпущены для широкой публики. Этот интерактивный процесс между государствами-членами и ВОЗ, страновыми бюро, региональными бюро и штаб-квартирой служит для того, чтобы получить одобрение от государств-членов, предоставить обратную связь в отношении качества сбора данных и отчетности стран, а также для укрепления потенциала стран по составлению, воспроизведению и использованию оценок. Стандартизированные средства и методы должны быть в наличии для государств-членов, однако на практике для многих оценок компонент создания потенциала в странах все еще является слабым.

СЕТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ

10. ВОЗ является одним из основателей Сети измерений показателей 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. Партнеры включают пользователей и производителей медико-санитарной информации, в том числе министерства здравоохранения, национальные статистические управления, организации системы Организации Объединенных Наций, банки развития, глобальные партнерства в области здравоохранения, двусторонних доноров и технических экспертов.

11. Цель Сети состоит в увеличении наличия, повышении качества, ценности и использования своевременной и точной медико-санитарной информации посредством содействия совместному финансированию и созданию центральных систем медико-

санитарной информации в странах. Для достижений этого Сеть выполняет три ключевые задачи: (1) усиление рамочной модели посредством установления группы стандартов для различных компонентов систем медико-санитарной информации; (2) мобилизация технической и финансовой поддержки, которая будет способствовать формированию и укреплению систем медико-санитарной информации на страновом уровне; и (3) улучшение доступа к информации и улучшение ее использования на местном, региональном и глобальном уровнях посредством оказания поддержки государствам-членам при формулировании политики и стимулов.

12. Сеть оказывает техническую и финансовую поддержку, особенно в странах с низкими и средними доходами, для реализации практических мер, предложенных в рамочной модели. В течение первых двух лет функционирования (2005-2006 гг.) 65 государствам-членам были выделены гранты, чтобы они могли оценить свои существующие системы медико-санитарной информации в соответствии с руководством Сети и составить всесторонние стратегические планы, инвестировать в которые могут партнеры.

13. В рамочной модели установлены способы, с помощью которых можно избежать или исправить фрагментацию и дублирование, которые характерны для многих систем медико-санитарной информации в результате плохой координации и мониторинге и оценке, сосредоточенных на отдельных болезнях. Объединяя вместе участников в областях здравоохранения и статистики и содействуя сотрудничеству между секторами, рамочная модель обеспечивают сосредоточение инвестиций и технической помощи в странах на создании логически последовательных систем медико-санитарной информации. Оценка этой рамочной модели определяется вкладами многих партнеров, включая страны-"первопроходцы" (Гана, Мексика и Таиланд), в которых были разработаны и испытаны концепции и методы. Региональные бюро способствовали межстрановым консультациям в 2005-2006 гг. во всех регионах ВОЗ, чтобы внедрить эту рамочную модель в странах и партнерах¹.

14. 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, через Ассамблею здравоохранения или Статистическую комиссию Организации Объединенных Наций. Поставлена задача обеспечить, чтобы к 2011 г. рамочная модель стала общепризнанным стандартом, определяющим сбор, представление и использование медико-санитарной информации.

¹ В августе 2005 г.: Бангкок, Каир, Найроби; в сентябре 2005 г.: Алматы (Казахстан); в ноябре 2005 г.: Буэнос-Айрес, Дакар, Мапуту; в декабре 2005 г.: Чанг Май (Таиланд); в апреле 2006 г.: Аккра, Лусака; в мае 2006 г.: Браззавиль, Дар-эс-Салам, Танзания (Объединенная Республика); в июне 2006 г.: Панама-сити, Бангкок; в сентябре 2006 г.: Каир; в октябре 2006 г.: Нумеа (Новая Каледония).

РОЛЬ ВОЗ

15. 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 Сеть 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. ВОЗ активно содействует принятию рамочной модели. Например, в резолюции SEA/RC59/R10 Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии призвал государства-члены "рассмотреть возможность использования рамочной модели измерения показателей здоровья в качестве средства оценки систем медико-санитарной информации и усиления гармонизации усилий стран, связанных с укреплением систем медико-санитарной информации..." 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.

16. Преимущества ВОЗ по сравнению с другими организациями включают ее сильную 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 преемственность 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.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

17. 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. Партнеры в технической области и в области развития должны работать вместе над выполнением согласованного и скоординированного, определяемого потребностями стран и стратегического плана, направленного на укрепление систем медико-санитарной информации, полностью интегрированных в основное русло

национальных программ и планов здравоохранения, согласованных с национальными статистическими системами.

18. 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 представлять и распространять данные в таких форматах, которые пригодны для всех этих различных пользователей и позволяют преобразовывать данные в знания, необходимые для действий. Для этого необходимо, чтобы плановые органы и руководители на различных уровнях системы здравоохранения лучше могли собирать, анализировать, объединять, распространять и использовать медико-санитарную информацию для принятия решений на основе фактических данных и для информирования населения.

19. 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, справедливости и другим показателям. Роль системы медико-санитарной информации заключается в обеспечении этой работы по анализу и обобщению.

20. В целях оказания поддержки государствам-членам в укреплении систем медико-санитарной информации и улучшения доступа к информации и фактическим данным Секретариат предлагает расширить свою деятельность в области медико-санитарной статистики, работая с Сетью измерения показателей здоровья над объединением сообществ здравоохранения и статистики в странах и составлением всестороннего плана в соответствии с рамочной моделью Сети, усиливая тем самым потенциал стран по составлению оценок с помощью современных методов и средств.

21. Опубликованная медико-санитарная статистика должна удовлетворять самым высоким возможным стандартам, и Секретариат будет работать в тесном сотрудничестве с государствами-членами во время составления оценок, которые должны быть транспарентными и всесторонними, а также удовлетворять критериям для публикации

оценок. Следует увеличить инвестиции в разработку средств и методов оценки и оказывать поддержку их применению.

22. Исполнительный комитет рассмотрел этот вопрос в контексте систем медико-санитарной информации в поддержку Целей тысячелетия в области развития на своей Сто восемнадцатой сессии в мае 2006 г. и принял резолюцию EB118.R4¹.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

23. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB118.R4.

= = =

¹ Документ EBSS-EB118/2006/REC/1, протокол четвертого заседания Сто восемнадцатой сессии, раздел 3.