Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок четвертая сессия **EB144/7**
Пункт 5.1 предварительной повестки дня **14 декабря 2018 г.**

Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.

Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг.

Механизм оценки воздействия ВОЗ

1. В мае 2018 г. в резолюции WHA71.1 Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила Тринадцатую общую программу работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13) и приветствовала лежащую в ее основе концепцию, выраженную в амбициозных целях трех миллиардов. Предусмотренный в ОПР-13 Механизм оценки воздействия ВОЗ призван обеспечить достижение реальных и измеримых результатов в интересах людей на уровне стран. В этом качестве он может способствовать преобразованию методов работы ВОЗ за счет четкого закрепления ее обязательств в виде поддающихся измерению ожидаемых результатов, благодаря чему будет повышена вероятность достижения предусмотренных в ОПР-13 целей трех миллиардов. Механизм оценки воздействия стратегическим образом согласован с Целями в области устойчивого развития, особенно с Целью 3 по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех в любом возрасте, но также и другими целями. Таким образом, Механизм послужит для мониторинга результативности совместных усилий Секретариата, государств-членов и партнеров, направленных на достижение целей ОПР-13 и Целей в области устойчивого развития.

2. В Механизме предусмотрена трехуровневая система показателей: (a) универсальный и сопоставимый показатель результативности, выраженный в ожидаемой продолжительности здоровой жизни и связывающий между собой цели трех миллиардов; (b) цели трех миллиардов, ориентированные, соответственно, на всеобщий охват услугами здравоохранения, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и улучшение показателей здоровья населения; (c) 46 программных целевых показателей и связанные с ними индикаторы. Документ о методологии будет опубликован на веб-сайте ВОЗ. Ниже приводится общее описание трехуровневой системы измерения воздействия.

(a) Показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) – универсальный комбинированный показатель, описывающий средний уровень здоровья населения, – будет использоваться для общей оценки хода достижения целей трех миллиардов вместе взятых. Он выражается количеством лет, которые люди в том или ином возрасте могут рассчитывать прожить с хорошим здоровьем, и является согласованным с Целью в области устойчивого развития 3. Показатель

позволит выполнять оценку осуществления ОПР-13 в сравнении с базовым уровнем, сравнительный анализ между странами и внутристрановые сравнения в динамике. Таким образом, воздействие, которое будет достигаться в результате работы по достижению каждой из целей трех миллиардов в плане увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни, станет предметом количественной оценки. Для того чтобы государства-члены могли самостоятельно измерять ожидаемую продолжительность здоровой жизни и представлять соответствующую отчетность, им будут предоставлены стандартные руководства и техническая поддержка. По возможности, будут предприняты попытки дезагрегации данных по половому признаку и на субнациональном уровне.

(b) Цели трех миллиардов сформулированы следующим образом: к 2023 г. обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек; обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек; обеспечить более высокий уровень здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек. Эти цели будут достигаться, прежде всего, посредством многосекторальных мер политики, информационно-разъяснительной работы и регулирования. Достижение каждой из целей трех миллиардов будет измеряться при помощи составных (комбинированных) индексов. Ниже приводится описание этих трех индексов, а именно: индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения, индекса защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и индекса улучшения показателей здоровья населения.

Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения

Для мониторинга достижения целей ОПР-13 будет использоваться комбинированный показатель охвата услугами и связанных с доступом к услугам финансовых трудностей. Этот комбинированный показатель рассчитывается как доля населения, охваченная услугами и не испытывающая финансовых трудностей в связи с необходимостью нести крупные расходы на здравоохранение, в данной стране за данный год. Для оценки охвата услугами используется принцип контрольных показателей, аналогичных показателю 3.8.1 Целей в области устойчивого развития. Защита от финансовых рисков будет выражаться как доля домашних хозяйств, получающая услуги здравоохранения и не несущая крупных расходов на здравоохранение за данный год (см. показатель 3.8.2 Цели в области устойчивого развития). Справедливость в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения будет измеряться путем изучения возрастного (жизненный цикл) и полового распределения относительного роста числа людей, пользующихся всеобщим охватом услугами здравоохранения. Ниже приводится описание элементов, входящих в состав этого индекса.

Охват услугами

- Охват услугами будет измеряться посредством комбинированного индекса, включающего ряд контрольных индикаторов. Посредством 39 контрольных индикаторов будет измеряться охват различными категориями услуг, которые в совокупности отражают общий уровень охвата услугами здравоохранения. Другими

словами, эти индикаторы играют роль контрольных показателей для мониторинга общего уровня охвата. Они разбиты на категории по типу услуг (укрепление здоровья, профилактика, лечение, реабилитация и паллиативная помощь) и по возрастной группе охваченного населения (этапу жизненного цикла) (Приложение 1). Контрольные индикаторы могут охватывать сразу несколько возрастных групп и типов услуг. Каждый контрольный индикатор удовлетворяет следующим критериям: (i) индикатор соотнесен с более широким набором вмешательств, которые обеспечивают повышение уровня здоровья в данной категории (возрастная группа и тип услуг); (ii) индикатор поддается измерению с использованием систем сбора и обработки данных, которые в принципе требуются механизмом мониторинга ЦУР; (iii) индикатор описывает нечто, что само по себе имеет важное значение для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и, следовательно, повышения уровня здоровья населения; (iv) индикатор является прямым или косвенным показателем эффективного охвата тем или иным вмешательством или набором вмешательств; (v) вариации значения индикатора отражают изменения, вызванные в первую очередь факторами системы здравоохранения, а не внешними по отношению к ней факторами; (vi) измерение индикатора является выполнимым на уровне страны или программы и способствует постоянному улучшению результатов в области здоровья. При этом, в качестве таких индикаторов следует использовать уже предусмотренные в ОПР-13 показатели, если они соответствуют критериям, перечисленным в пунктах (i)–(vi) выше. В документе с описанием методологии будут представлены подробные пояснения относительно соответствия всех отобранных индикаторов указанным критериям.

- В Глобальном докладе о мониторинге за 2017 г. для отслеживания всеобщего охвата услугами здравоохранения[1] использовалось 16 контрольных индикаторов, объединенных в составе индекса «всеобщего охвата услугами» здравоохранения и отражающих приближенную оценку охвата. Из этих 16 индикаторов четыре представляли собой вводимые ресурсы системы здравоохранения в качестве косвенной меры охвата; один индикатор, касающийся скрининга на рак шейки матки, не использовался при расчете общего индекса ввиду неполноты данных. Введение нового, дополненного индекса охвата призвано отразить понятие «эффективного охвата услугами». В него было включено 12 из 16 упомянутых выше индикаторов, в формулировки которых были внесены некоторые изменения для придания им более тесной связи с понятием эффективного охвата. Кроме них в состав индекса был включен более широкий спектр вмешательств, охватывающих весь жизненный цикл и все типы услуг.

- Индекс охвата услугами будет рассчитываться путем комбинирования отдельных контрольных индикаторов в рамках единого совокупного индекса с применением к каждому контрольному индикатору весового коэффициента в зависимости от потенциального повышения уровня здоровья, которого позволит достичь выполнение

[1] Отслеживание достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: глобальный доклад о мониторинге, 2017 год. Всемирная организация здравоохранения и Международный банк реконструкции и развития/Всемирный банк; 2017 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272599/9789244513552-rus.pdf?ua=1, по состоянию на 6 декабря 2018 г.).

совокупности мероприятий, выраженных этим индикатором. По замыслу, взвешивание каждого индикатора в зависимости от потенциального улучшения здоровья населения в каждой географической точке позволит выразить через индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения общий эффективный охват услугами в рамках всей системы здравоохранения. Общее потенциальное улучшение показателей здоровья, которое может быть достигнуто за счет максимального эффективного охвата тем или иным вмешательством или совокупностью вмешательств, может быть приблизительно рассчитано путем вычисления разницы между бременем болезни при отсутствии вмешательства и бременем болезни при условии 100%-ного охвата качественными услугами в каждой географической точке. Такой подход необходим для того, чтобы зафиксировать снижение в странах бремени болезней за счет обеспечения того или иного компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения. Для такой оценки улучшения показателей здоровья требуется три типа вводных данных: бремя болезней в той или иной географической точке, приблизительный показатель эффективности какого-либо вмешательства или набора вмешательств, при условии их качественного осуществления, а также текущий уровень охвата этим вмешательством или набором вмешательств в данной географической точке. Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения будет пересчитан в численность охваченного населения, что позволить оценить прогресс в достижении цели по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек. Подробная информация об этом также будет представлена в документе с описанием методологии.

- Несмотря на то, что в текущей версии индекс охвата услугами здравоохранения включает в себя 39 индикаторов, восемь из них даны в расчете на перспективу. Пока данных по этим восьми индикаторам недостаточно, и Секретариат будет работать со странами над укреплением статистических систем в целях ускорения процесса получения данных, необходимых для расчета этих индикаторов. Кроме того, по мере выработки более совершенной методологии измерений и получения более качественных данных относительно других областей, также важных в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, будет рассматриваться вопрос о включении в индекс дополнительных индикаторов.

Финансовые трудности, возникающие в результате необходимости нести крупные расходы на здравоохранение

- Финансовые трудности возникают в двух ситуациях: когда домохозяйства должны платить за медицинские услуги очень большую долю своего располагаемого дохода (катастрофические расходы) или когда оплата медицинских услуг приводит к тому, что домохозяйство оказывается за чертой бедности (расходы, приводящие к обнищанию). Считается, что домашнее хозяйство испытывает финансовые трудности, когда имеет место одно или оба из описанных выше условий. На практике определение катастрофических расходов требует определения порогового значения суммы совокупных расходов домашних хозяйств или порогового значения суммы расходов, связанных с неосновными потребностями, в том или ином году. На текущий момент ВОЗ считает несущими катастрофические расходы домашние хозяйства, у которых за год на оплату услуг здравоохранения приходится более 10% или более

25% совокупных семейных расходов. Если использовать порог в 10%, то процентная доля домохозяйств с катастрофическими расходами на здравоохранение в некоторых странах будет чрезвычайно большой. Порог в 25%, в свою очередь, является слишком высоким. Более целесообразным было бы выбрать альтернативные варианты, например, 15% или 20%. Будет выполнен анализ обследований домашних хозяйств в целях определения наиболее точного порогового значения, определяющего наличие или отсутствие финансовых трудностей.

- Межучрежденческая группа экспертов по показателям достижения Целей в области устойчивого развития, 2017 г., на своем седьмом совещании в апреле 2018 г. рассмотрела индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения. Для обеспечения согласованности с показателем 3.8.1 Целей в области устойчивого развития Секретариат обновил методологию с включением в нее ряда показателей Цели 3 и в ноябре 2018 г. предложил Группе экспертов одобрить ее. В настоящее время Группа экспертов занимается ее рассмотрением.

Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

- Цель «обеспечить более эффективную защиту от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек» согласуется с задачей Целей в области устойчивого развития 3.d и показателем 3.d.1, а также опубликованным в 2016 г. докладом Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее[1]. Ход работы по достижению этой цели будет измеряться индексом защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в свою очередь состоящего из трех контрольных индексов, которые охватывают вопросы обеспечения готовности, предотвращения, а также выявления и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (Приложение 2). Ниже дано описание этих трех контрольных индексов.

- Индекс «обеспечение готовности» будет оцениваться по уровню создания странами основных возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Этот показатель представляет собой среднее арифметическое показателей создания странами всех 13 основных возможностей, рассчитанных на основе самооценки и с учетом внешних контрольных показателей, позволяющих скорректировать систематическую погрешность самооценки.

- Индекс «предупреждение» будет оцениваться по уровню способности стран предотвращать эпидемии и пандемии, что выражается через показатель охвата вакцинацией. Иммунизация является ключевым инструментом борьбы с поддающимися профилактике эпидемическими заболеваниями и позволяет обеспечить контроль и элиминацию источников повышенной инфекционной опасности. Этим показателем будет измеряться среднее значение охвата вакцинацией

[1] Документ A69/21.

в группах населения, подверженных риску заболеваний с пандемическим потенциалом.

- Индекс «выявление и реагирование» будет оцениваться в зависимости от своевременности выявления событий в области общественного здравоохранения и реагирования на них, включая вспышки и чрезвычайные ситуации. Своевременность измеряется продолжительностью времени, необходимого для выявления, направления оповещения, подтверждения и принятия мер реагирования в случае события в области общественного здравоохранения. Показатель измеряет долю событий в области общественного здравоохранения, своевременно выявленных и ставших объектом мер реагирования.

- Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения является средним арифметическим индикаторов «обеспечение готовности», «предупреждение» и «выявление и реагирование». На основе значения этого индекса страны смогут быть сгруппированы в пять категорий, отражающих общий уровень защиты здоровья населения в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Ход достижения этой миллиардной цели будет измеряться исходя из общей численности населения стран, перешедших с одного уровня защищенности на следующий, что будет подталкивать все страны к пошаговому улучшению ситуации в этой сфере.

Индекс улучшения показателей здоровья населения

- Этот индекс позволяет оценить ход достижения соответствующей миллиардной цели, выражая его через воздействие отдельных многосекторальных вмешательств, реализуемых с применением мер политики, информационно-разъяснительной работы и регулирования в рамках сектора здравоохранения. Отобранные на сегодняшний день 19 приоритетных показателей послужат для измерения уменьшения бремени болезней, достигаемого путем коррекции различных социальных, экологических и поведенческих факторов риска посредством мер политики, информационно-разъяснительной работы и регулирования (Приложение 3).

- Индекс повышения уровня здоровья населения будет рассчитываться на основе двух переменных: (i) числа людей, чья жизнь была затронута улучшением каждого из индикаторов; (ii) числа людей, чья жизнь была улучшена. Каждый показатель будет скорректирован и выражен в повышении уровня здоровья посредством числа предотвращенных лет жизни, скорректированных по инвалидности (DALY). Показатель DALY может быть переведен в показатель улучшения жизни посредством учета изменения пороговых значений ожидаемой продолжительности здоровой жизни, достигнутого за счет принятых в отношении популяции мер и эквивалентного одной улучшенной жизни. Например, если изменение ожидаемой продолжительности здоровой жизни на 0,1 пункта эквивалентно улучшению одной жизни, в таком случае мы можем перевести предотвращенные DALY в улучшенные жизни, разделив DALY на 0,1.

- В настоящее время Секретариат занимается доработкой этого индекса.

(c) Набор из 46 программных целевых показателей и соответствующих индикаторов служит гибким инструментом оценки выполнения ОПР-13, а также отслеживания и ускорения хода достижения Целей в области устойчивого развития (Приложение 4). Страны будут использовать эти показатели для отслеживания хода выполнения отобранных ими приоритетных задач; поэтому в рамках мониторинга осуществления ОПР-13 не все страны будут отслеживать каждый из показателей. Тем не менее, ожидается, что в процессе осуществления ОПР-13 каждая страна будет отслеживать ход работы по своим собственным приоритетам.

Эти 46 целевых показателей были разработаны техническими программами ВОЗ. Они обсуждались в ходе консультаций с государствами-членами и были внимательно изучены партнерами. Сорок четыре из 46 целевых показателей согласованы с ЦУР и/или принятыми Всемирной ассамблеей здравоохранения резолюциями, планами действий и/или рамочными программами. Для обеспечения их согласованности с задачами Целей в области устойчивого развития и резолюциями Ассамблеи здравоохранения на основе самых последних тенденций были составлены прогнозы по этим показателям на 2023 и 2030 годы. В общей сложности 29 целевых показателей согласованы с Целями в области устойчивого развития, 10 – с резолюциями Ассамблеи здравоохранения, планами действий и/или рамочными программами; пять – как с Целями в области устойчивого развития, так и с резолюциями Ассамблеи здравоохранения, планами действий и/или рамочными программами; а два – являются новыми и касаются новых приоритетных задач в области общественного здравоохранения, а именно проблемы устойчивости к противомикробным препаратам и смертности от болезней, обусловленных климатическими факторами (см. Таблицу).

Таблица. Механизм оценки воздействия ВОЗ: согласованность целевых показателей с другими целями и задачами

Документы, с которыми согласованы целевые показатели	**Количество целевых показателей**
Цели в области устойчивого развития	29
Резолюции/планы действий/рамочные программы Ассамблеи здравоохранения	10
Цели в области устойчивого развития и резолюции/планы действий/рамочные программы Ассамблеи здравоохранения	5
Промежуточный итог	44
Новые целевые показатели (касающиеся устойчивости к противомикробным препаратам и смертности от болезней, обусловленных климатическими факторами)	2
Итого	**46**

3. Несмотря на то, что в текущую систему измерения уже включены три индекса (всеобщий охват услугами здравоохранения, защита от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и улучшение показателей здоровья населения),

46 программных целевых показателей и соответствующие индикаторы, Секретариат продолжит совершенствовать методы измерения в таких областях, как первичная медико-санитарная помощь, использование услуг здравоохранения, способность систем здравоохранения реагировать на потребности, безопасность пациентов и качество медицинской помощи, поскольку все они касаются всеобщего охвата услугами здравоохранения. Секретариат также продолжит мониторинг других индикаторов, которые он в настоящее время использует для информационного обеспечения, мониторинга и оценки мер политики и программ в странах.

4. Вклад Секретариата в достижение целей ОПР-13 изложен в проекте предлагаемого Программного бюджета на 2020–2021 годы[1].

5. Укрепление систем сбора и обработки данных и информационных систем здравоохранения является важнейшим элементом системы измерения ОПР-13. Для укрепления этих систем требуются следующие действия.

(a) Адаптация к контексту стран: все индикаторы, а также программные целевые показатели могут быть адаптированы для использования в контексте отдельных стран. Дополнительные индикаторы могут быть добавлены странами при условии обеспечения возможности международного сопоставления данных.

(b) Наличие данных: для мониторинга индексов и целевых показателей, фигурирующих в Механизме оценки воздействия, потребуются надежные, актуальные, экономически доступные, собираемые самими странами и готовые к использованию данные, пригодные для дезагрегации по ряду признаков, по которым анализируется уровень справедливости, включая гендер. Измерение прогресса в достижении целей трех миллиардов зависит от наличия в странах надежных систем статистических измерений. Применение многих показателей Целей в области устойчивого развития, индикаторов ОПР-13 и методов, которые будут использоваться для измерения прогресса в достижении каждой из целей трех миллиардов, зависит от наличия точных данных, поступающих из систем учета естественного движения населения (в том числе данные о причинах смерти), результатов обследований домохозяйств и учреждений здравоохранения, а также реестров пациентов.

(c) Несмотря на то, что сбор данных налажен во многих странах, сохраняются определенные пробелы в статистике. Секретариат будет работать с государствами-членами в партнерстве с национальными статистическими бюро над укреплением национальных систем сбора данных и заполнением этих пробелов и рассчитывает на достижение быстрых результатов в этой области.

(d) Предоставление технической поддержки: Секретариат играет решающую роль в этой области, работая с широким спектром партнеров, включая национальные статистические бюро, для предоставления странам поддержки в укреплении их систем сбора, анализа интерпретации и использования данных, без

[1] Документ EB144/5.

чего будет невозможно обеспечить надежное измерение результатов ОПР-13 и прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития. В частности, странам будет предоставлена ясная документация относительно методологии, и Секретариат окажет им поддержку в измерении индексов и программных целевых показателей.

(e) Прозрачность: странам будут предоставлены все вводные данные для выполнения измерений и методология расчета каждого индекса, программных целевых показателей и соответствующих индикаторов, включая все метаданные. В соответствии с процедурами, разработанными Секретариатом, итоговым этапом подготовки оценок будут консультации со странами.

6. Дополнительная информация о целевых показателях и индикаторах Механизма оценки воздействия, а также соответствующие метаданные размещены на веб-сайте ВОЗ[1].

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

7. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

[1] См. Механизм оценки воздействия Тринадцатой общей программы работы (ОПР-13): цели и индикаторы. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (https://www.who.int/about/what-we-do/WIF_GPW13_Targets_Indicators_SDGAlignment_30Oct2018-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 6 декабря 2018 г.) и 13th General Programme of Work (GPW13). WHO Impact Framework: indicator metadata. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WHO_Impact_Framework_Indicator_Metadata.pdf?ua=1, по состоянию на 6 декабря 2018 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ИНДЕКС ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И КОНТРОЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Таблица 1. Индикаторы всеобщего охвата услугами здравоохранения на различных этапах жизненного цикла и по различным типам медицинской помощи

			Лечение			
	Укрепление здоровья	**Профилактика**	**Лечение болезней и состояний, обусловленных инфекциями, материнством, перинатальным периодом и питанием**	**Лечение неинфекционных заболеваний и травм**	**Реабилитация**	**Паллиативная помощь**
Репродуктивное и неонатальное здоровье	ЭО услугами по семейному планированию					
		ЭО дородовой помощью с качественными измерениями				
	ЭО услугами по налаживанию грудного вскармливания	ЭО услугами по ведению схваток и родов				
		ЭО новорожденных дородовой, перинатальной и послеродовой помощью				
		ЭО перинатальной помощью				
		ЭО матерей дородовой, околородовой и послеродовой помощью				
<5 лет		ЭО иммунизацией	ЭО лечением пневмонии	ЭО неотложной хирургической помощью при заболеваниях органов брюшной полости	ЭО услугами по реабилитации глухих или тугоухих детей грудного возраста	ЭО паллиативной помощью
		ЭО профилактической химиотерапией ЗТБ	ЭО лечением тяжелой острой недостаточности питания	ЭО лечением врожденного порока сердца		
		ЭО мерами по борьбе с переносчиками малярии	ЭО лечением диареи	ЭО неотложной добольничной помощью		

	Лечение					
	Укрепление здоровья	**Профилактика**	**Лечение болезней и состояний, обусловленных инфекциями, материнством, перинатальным периодом и питанием**	**Лечение неинфекционных заболеваний и травм**	**Реабилитация**	**Паллиативная помощь**
5–19 лет		ЭО иммунизацией от ВПЧ	ЭО антиретровирусной терапией	ЭО лечением лейкемии у детей	ЭО реабилитацией после осложненных травм	ЭО паллиативной помощью
		ЭО профилактической химиотерапией ЗТБ		ЭО лечением расстройств, обусловленных злоупотреблением психоактивными веществами		
				ЭО лечением тяжелых нарушений психического здоровья		
		ЭО мерами по борьбе с переносчиками малярии		ЭО лечением астмы		
				ЭО стоматологической помощью		
				ЭО услугами по коррекции аномалий рефракции		
				ЭО неотложной хирургической помощью при заболеваниях органов брюшной полости		
				ЭО неотложной добольничной помощью		
20–64 лет		ЭО мерами по контролю за артериальным давлением	ЭО лечением туберкулеза	ЭО лечением тяжелых нарушений психического здоровья	ЭО реабилитацией после осложненных травм	ЭО паллиативной помощью
		ЭО услугами по ведению пациентов с повышенным уровнем глюкозы в крови	ЭО антиретровирусной терапией	ЭО лечением расстройств, обусловленных злоупотреблением психоактивными веществами		
		ЭО профилактической химиотерапией ЗТБ	ЭО лечением гепатита С	ЭО лечением рака груди, шейки матки, толстой и прямой кишки и матки		
		ЭО мерами по борьбе с переносчиками малярии		ЭО лечением ИБС		
				ЭО лечением при инсульте		
				ЭО лечением хронической обструктивной болезни легких		
				ЭО лечением терминальной хронической почечной недостаточности		
				ЭО услугами по коррекции аномалий рефракции		

	Лечение					
	Укрепление здоровья	**Профилактика**	**Лечение болезней и состояний, обусловленных инфекциями, материнством, перинатальным периодом и питанием**	**Лечение неинфекционных заболеваний и травм**	**Реабилитация**	**Паллиативная помощь**
				ЭО неотложной хирургической помощью при заболеваниях органов брюшной полости		
				ЭО неотложной добольничной помощью		
Старше 65 лет		ЭО профилактической химиотерапией ЗТБ	ЭО лечением туберкулеза	ЭО лечением тяжелых нарушений психического здоровья	ЭО лечением тяжелого остеоартрита тазобедренного сустава	ЭО паллиативной помощью
		ЭО мерами по контролю за артериальным давлением	ЭО антиретровирусной терапией	ЭО лечением рака груди, шейки матки, толстой и прямой кишки и матки		
		ЭО услугами по ведению пациентов с повышенным уровнем глюкозы в крови	ЭО лечением гепатита С	ЭО лечением ишемической болезни сердца	ЭО реабилитацией после осложненных травм	
		ЭО мерами по борьбе с переносчиками малярии		ЭО лечением при инсульте		
				ЭО лечением хронической болезни легких		
				ЭО лечением терминальной хронической почечной недостаточности		
				ЭО неотложной хирургической помощью при заболеваниях органов брюшной полости		
				ЭО услугами по коррекции аномалий рефракции		
				ЭО неотложной хирургической помощью при заболеваниях органов брюшной полости		
				ЭО хирургией катаракты		
				ЭО помощью при эдентулизме		
				ЭО неотложной добольничной помощью		
	Укрепление здоровья	**Профилактика**	**Лечение**		**Реабилитация**	**Паллиативная помощь**

ЭО: эффективный охват; ВПЧ: вирус папилломы человека; ИБС: ишемическая болезнь сердца; ЗТБ: забытые тропические болезни.

Затемненные ячейки соответствуют индикаторам, в отношении которых может быть необходим сбор новых данных или их статистическая разработка.

Незатемненные ячейки соответствуют индикаторам, данные по которым имеются в наличии и были упорядочены и сверены.

Таблица 2. Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения: индикаторы (показатели эффективного охвата)

1	ЭО услугами семейного планирования – выражается в виде доли женщин, чьи потребности в области семейного планирования удовлетворены с использованием современных методов. Удовлетворенные потребности не должны быть стандартизованными по возрасту. Числитель: число женщин, использующих современные методы семейного планирования Знаменатель: число женщин, которые хотят использовать современные методы семейного планирования, но не используют их, + число женщин, которые используют современные методы семейного планирования
2	ЭО мерами по поощрению грудного вскармливания – выражается долей новорожденных, грудное вскармливание которых налажено в течение первого часа после рождения. Числитель: число новорожденных, грудное вскармливание которых налажено в течение первого часа после рождения Знаменатель: число живорождений
3	ЭО услугами по ведению схваток и родов – выражается долей окончившихся живорождением родов, принятых в присутствии квалифицированного специалиста по родовспоможению. Числитель: число женщин в возрасте 15-49 лет, родивших живого ребенка в присутствии квалифицированного медицинского работника (врача, медсестры или акушерки) в процессе родов Знаменатель: число живорождений у женщин в возрасте 15-49 лет за тот же период
4	ЭО перинатальной помощью – косвенно выражается числом мертворождений. Числитель: число плодов или новорожденных, родившихся без признаков жизни с массой тела ≥1000 г или, если данные о массе тела отсутствуют, с гестационным возрастом ≥28 полных недель или, если данные о гестационном возрасте отсутствуют, длиной тела ≥35 см Знаменатель: общее число рождений (живорождений и мертворождений) (рассчитывается на 1000 рождений)
5	ЭО новорожденных дородовой, перинатальной и послеродовой помощью – выражается скорректированным показателем ранней неонатальной смертности Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти детей в первые семь дней жизни Знаменатель: число живорождений
6	ЭО матерей дородовой, перинатальной и послеродовой помощью – выражается стандартизованным по возрасту показателем материнской смертности Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти матерей в связи с родами Знаменатель: число живорождений
7	ЭО иммунизацией – выражается как приблизительная доля детей, защищенных от дифтерии, коклюша, столбняка, кори и Streptococcus pneumoniae. Также учитывается защищенность посредством коллективного иммунитета. В отсутствии широкого

	использования анализа крови для выявления соответствующих антигенов в качестве приблизительного показателя используется показатель охвата вакцинацией. Числитель: число детей, получивших каждую из прививок Знаменатель: что касается трех доз вакцины от дифтерии, столбняка, коклюша (АКДС3) и трех доз пневмококковой конъюгированной вакцины (ПКВ3), учитывается число выживших детей грудного возраста; что касается двух доз вакцины от кори – учитывается число детей в когорте согласно календарю прививок
8	ЭО лечением пневмонии – выражается с использованием скорректированного коэффициента смертность/заболеваемость пневмонией. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a]. Числитель: число случаев смерти от пневмонии среди лиц в возрасте 5-19 лет Знаменатель: число новых случаев пневмонии среди лиц в возрасте 5-19 лет
9	ЭО лечением тяжелой острой недостаточности питания – выражается с использованием ремасштабированного отношения смертности к числу новых случаев тяжелой острой недостаточности питания. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от тяжелой острой недостаточности питания Знаменатель: число новых случаев тяжелой острой недостаточности питания
10	ЭО профилактической химиотерапией против забытых тропических болезней – выражается средним геометрическим показателей охвата профилактикой пяти забытых тропических болезней Числитель: число людей, получающих профилактическую химиотерапию против лимфатического филяриоза, онхоцеркоза, шистосомоза, передаваемых через почву гельминтозов, трахомы Знаменатель: число людей, нуждающихся в лечении лимфатического филяриоза, онхоцеркоза, шистосомоза, передаваемых через почву гельминтозов, трахомы
11	ЭО мерами по борьбе с переносчиками малярии – выражается долей населения, использующего обработанные инсектицидом надкроватные сетки или охваченного эффективным распылением инсектицидов остаточного действия внутри помещений. Числитель: число людей, использующих дома обработанные инсектицидом надкроватные сетки, или число домохозяйств, охваченных эффективным распылением инсектицидов остаточного действия внутри помещений Знаменатель: численность населения, подверженного риску малярии и в отношении которого проводится вмешательство
12	ЭО лечением диареи – выражается ремасштабированным отношением числа случаев смерти от диареи к числу новых случаев диареи. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от диареи Знаменатель: число новых случаев диареи
13	ЭО прививками против вируса папилломы человека – выражается показателем охвата прививками против вируса папилломы человека. Числитель: число девочек, получивших все дозы вакцины против вируса папилломы человека в течение календарного года Знаменатель: число девочек в когорте, согласно плану прививок

14	ЭО антиретровирусной терапией – выражается через долю людей с ВИЧ/СПИДом, получающих антиретровирусную терапию Числитель: число людей, получающих антиретровирусную терапию Знаменатель: число лиц с ВИЧ/СПИДом (В будущем планируется вынести в числитель такие параметры, как число людей, которые получают антиретровирусную терапию и у которых достигается супрессия вирусной нагрузки)
15	ЭО лечением туберкулеза – измеряется как отношение числа выявленных и пролеченных случаев туберкулеза (всех форм заболевания) к оценочному числу новых случаев за тот же год
16	ЭО лечением гепатита С – выражается как доля людей, у которых диагностирована хроническая инфекция вирусного гепатита С и которые получают лечение в данном году Числитель: число людей, начавших лечение противовирусными препаратами прямого действия (за данный год) Знаменатель: число людей, у которых диагностирована хроническая инфекция вирусного гепатита С
17	ЭО лечением врожденного порока сердца – выражается ремасштабированным отношением смертности к распространенности врожденных пороков сердца. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от врожденных пороков сердца Знаменатель: распространенность врожденных пороков сердца
18	ЭО неотложной хирургической помощью при заболеваниях органов брюшной полости – выражается ремасштабированным отношением смертности к числу новых случаев аппендицита, паралитической непроходимости кишечника и обтурационной непроходимости кишечника. Приводится к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от аппендицита, паралитической непроходимости кишечника и обтурационной непроходимости кишечника Знаменатель: число новых случаев аппендицита, паралитической непроходимости кишечника и обтурационной непроходимости кишечника
19	ЭО услугами по коррекции аномалий рефракции – выражается как ремасштабированное значение распространенности умеренной потери дистанционного зрения + тяжелой потери дистанционного зрения + слепоты из-за некорректированных аномалий рефракции. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев умеренной потери дистанционного зрения + тяжелой потери дистанционного зрения + слепоты из-за некорректированных аномалий рефракции Знаменатель: численность населения
20	ЭО паллиативной помощью – выражается через потребление сильнодействующих опиоидных анальгетиков в морфиновом эквиваленте (за исключением метадона) на один случай смерти от рака Числитель: общий по популяции уровень потребления сильнодействующих опиоидных анальгетиков в морфиновом эквиваленте Знаменатель: общее число случаев смерти от рака за тот же период

21	ЭО лечением лейкемии у детей – выражается как отношение числа случаев смерти к числу новых случаев заболевания. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от лейкемии среди лиц в возрасте 5-19 лет Знаменатель: число новых случаев лейкемии среди лиц в возрасте 5-19 лет
22	ЭО лечением астмы – выражается с использованием ремасштабированного отношения смертности от астмы к распространенности заболевания. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от астмы среди лиц в возрасте 5-19 лет Знаменатель: число случаев астмы среди лиц в возрасте 5-19 лет
23	ЭО стоматологической помощью – выражается как ремасштабированный показатель распространенности кариеса постоянных зубов. Приводится к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число людей с кариесом постоянных зубов Знаменатель: численность населения
24	ЭО мерами по контролю за артериальным давлением – выражается как доля лиц с гипертонией, достигающих целевых показателей лечения (целевого давления ниже 140/90) Числитель: число людей, получающих лечение от гипертонии и имеющих артериальное давление на уровне ниже 140/90 Знаменатель: число людей с гипертонией (артериальное давление ≥140/90), не получающих лечения + число людей с диагностированной гипертонией, получающих лечение
25	ЭО мерами по контролю за повышенным уровнем глюкозы в крови – выражается как доля лиц с повышенным уровнем глюкозы в крови, достигающих целевых показателей лечения (глюкоза в плазме крови натощак ниже 126 мг/дл) Числитель: число людей с диагнозом диабет, получающих лечение и у которых уровень глюкозы в плазме крови натощак ниже 126 мг/дл Знаменатель: число людей с уровнем глюкозы в плазме крови натощак ≥126 мг/дл + число людей с диагнозом диабет, получающих лечение и у которых уровень глюкозы в плазме крови натощак <126 мг/дл
26	ЭО лечением рака груди, шейки матки, толстой и прямой кишки и матки – выражается с использованием ремасштабированного отношения смертности к числу новых случаев каждого типа рака. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от каждого типа рака Знаменатель: число новых случаев каждого типа рака (ЭО рассчитывается отдельно по каждому из четырех типов рака)
27	ЭО лечением ишемической болезни сердца – выражается как ремасштабированное отношение числа случаев смерти к числу новых случаев ишемической болезни сердца Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от ишемической болезни сердца Знаменатель: число новых случаев ишемической болезни сердца

28	ЭО лечением при инсульте – выражается как ремасштабированное отношение числа случаев смерти к числу новых случаев инсульта. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от инсульта Знаменатель: число новых случаев инсульта
29	ЭО лечением хронической обструктивной болезни легких – выражается ремасштабированным отношением смертности к распространенности хронической обструктивной болезни легких. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от хронической обструктивной болезни легких Знаменатель: число случаев хронической обструктивной болезни легких
30	ЭО лечением терминальной хронической почечной недостаточности – выражается как ремасштабированное отношение числа случаев смерти от хронической почечной недостаточности к распространенности случаев терминальной хронической почечной недостаточности. Ремасштабируется путем приведения к диапазону наблюдаемых значений[a] Числитель: число случаев смерти от хронической почечной недостаточности Знаменатель: число случаев терминальной хронической почечной недостаточности
31	ЭО хирургией катаракты – выражается долей людей с катарактой, получивших хирургическую помощь по удалению катаракты Числитель: число людей с катарактой, получивших хирургическую помощь по ее лечению Знаменатель: число людей с тяжелым нарушением зрения или слепотой, обусловленной катарактой, + число людей, получивших хирургическую помощь по удалению катаракты
32	ЭО помощью при эдентулизме (полная потеря постоянных зубов) – выражается распространенностью эдентулизма Числитель: число лиц в возрасте ≥65 лет с эдентулизмом Знаменатель: численность популяции в возрасте ≥65 лет
33	ЭО лечением тяжелых нарушений психического здоровья – выражается как показатель охвата лечением тяжелых нарушений психического здоровья Числитель: число людей, получающих лечение тяжелых нарушений психического здоровья Знаменатель: число людей с тяжелыми нарушениями психического здоровья
34	ЭО лечением расстройств, обусловленных злоупотреблением психоактивными веществами – выражается как доля лиц с расстройствами, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами, которые получают какое-либо лечение Числитель: число людей, которые были объектом различных медицинских вмешательств в прошедшем году Знаменатель: число людей с расстройствами, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами
35	ЭО реабилитацией после осложненных травм – выражается как доля лиц с осложненными травмами, которым предоставляются комплексные услуги по реабилитации

	Числитель: число людей, нуждающихся в комплексном лечении в связи с травмами и получивших междисциплинарные реабилитационные услуги Знаменатель: общее число людей, нуждающихся в комплексном лечении в связи с травмами
36	ЭО лечением тяжелого остеоартрита тазобедренного сустава – выражается как отношение числа пациентов, получивших протез тазобедренного сустава, к числу людей, нуждающихся в таком протезировании Числитель: число людей, получивших протезирование тазобедренного сустава Знаменатель: число людей с тяжелым остеоартритом тазобедренного сустава + число людей, получивших протезирование тазобедренного сустава
37	ЭО услугами по реабилитации глухих или тугоухих детей грудного возраста Числитель: число детей грудного возраста (до 1 года), получающих услуги по реабилитации в связи с потерей слуха Знаменатель: число детей грудного возраста (до 1 года), у которых выявлена глухота или тугоухость
38	ЭО услугами по неотложной добольничной помощи – выражается как доля взрослых и детей, погибших от острых травм после поступления в больницу, среди общего числа случаев смерти от острых травм Числитель: число случаев смерти, обусловленных острыми травмами, в стационаре (не учитываются случаи наступления смерти до поступления в стационар) Знаменатель: число всех случаев смерти от острых травм
39	ЭО дородовой помощью с качественными измерениями Числитель: число женщин в возрасте 15–49 лет, у которых роды закончились живорождением и которые получали дородовую помощь с четырьмя или более посещениями, причем в рамках как минимум одного посещения у них измерялось кровяное давление и бралась кровь для анализов, за данный период времени Знаменатель: число женщин в возрасте 15–49 лет, у которых роды закончились живорождением, за тот же период времени

ЭО: эффективный охват.

Затемненные ячейки соответствуют индикаторам, в отношении которых может быть необходим сбор новых данных или их статистическая разработка.

[a] Приведение к интервалу наблюдаемых значений: 1 - (X - X’[2,5-й процентиль])/(X’[97,5-й процентиль] - X’[2,5-й процентиль]).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ИНДЕКС ЗАЩИТЫ ОТ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель	**Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек**
Индикатор	Составной индекс более эффективной защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения
Определение	Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения является составным показателем, который рассчитывается как среднее арифметическое трех индикаторов: • **готовность:** готовность страны измеряется по показателям создания в стране основных возможностей по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.), скорректированным по коэффициентам Совместной внешней оценки, и оценивается по пяти уровням; • **предупреждение**: эффективная защита населения, подверженного риску заболеваний, вызванных приоритетными для региона патогенами, включая грипп; • **выявление и реагирование:** подлежит уточнению – отражает то, как страны реагируют на вспышки болезней, вызванных тем или иным возбудителем.
Метод оценки/ расчета	$\text{Индекс защиты} = \frac{\text{Готовность} + \text{Предупреждение} + \text{Выявление/реагирование}}{3}$
Предпочтительные источники данных	• **Обеспечение готовности:** Доклад ВОЗ об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) государствами-участниками на основе самооценки, Доклад по итогам совместной внешней оценки и данные Всемирного банка о валовом национальном доходе • **Предупреждение:** Оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ национальных показателей охвата иммунизацией, Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ, данные, касающиеся инфекционного контроля • **Выявление и реагирование**: Система управления событиями, новости о вспышках болезней, представляемые странами данные или данные Системы раннего оповещения и реагирования
Другие возможные источники данных	• Данные об использовании глобальных резервов вакцин • Дополнительные данные о мероприятиях по контролю и профилактике инфекций, если имеются
Уровень дезагрегации	Страновой уровень
Ожидаемая частота сбора данных	Ежегодно
Тип данных	Доклад государств-участников об осуществлении ММСП на основе самооценки, доклад по итогам совместной внешней оценки, показатели охвата иммунизацией, показатели своевременности и показатель для измерения числа работников здравоохранения, избежавших инфекций, обусловленных оказанием медицинской помощи

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ИНДЕКС УЛУЧШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ: ИНДИКАТОРЫ

1	Распространенность задержки развития у детей в возрасте до пяти лет
2	Распространенность истощения у детей в возрасте до пяти лет
3	Доля детей в возрасте до пяти лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия
4	Число детей, перенесших насилие, в том числе физическое и психологическое насилие со стороны тех, кто имеет над ними опеку
5	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих осведомленные решения о вступлении в сексуальные отношения, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья
6	Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 до 49 лет, подвергавшихся физическому или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера
7	Доля населения, подверженного воздействию воздуха, загрязненного взвешенными частицами с аэродинамическим диаметром меньше 2,5 мкм (PM2,5) в концентрациях, превышающих рекомендованные ВОЗ
8	Доля населения, подверженного существенному повышению температуры атмосферы[a]
9	Численность населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности
10	Численность населения, пользующегося услугами по обеспечению безопасной санитарии
11	Распространенность употребления табака среди лиц в возрасте старше 15 лет
12	Вредное употребление алкоголя, определяемое в соответствии с национальным контекстом, как потребление алкоголя на душу населения
13	Средний по популяции уровень потребления соли/натрия
14	Распространенность повышенного кровяного давления у взрослых
15	Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей и подростков
16	Отказ от использования промышленных трансжиров
17	Распространенность недостаточной физической активности среди взрослых
18	Показатели попыток самоубийства
19	Число травм в результате дорожно-транспортных происшествий

[a] Индикатор обсуждается с техническими экспертами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ПРОГРАММНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИНДИКАТОРЫ[a]

1	Расширить доступ к основным услугам здравоохранения (включая услуги по укреплению здоровья и по оказанию профилактической, лечебной, реабилитационной и паллиативной помощи) с акцентом на первичную медико-санитарную помощь, измеряемый с использованием индекса ВОУЗ
2	Остановить рост процентной доли людей, испытывающих финансовые трудности (определяемые как превышение расходов из собственных средств над способностью их оплачивать) в результате пользования услугами здравоохранения
3	Увеличить процентную долю расходов на здравоохранение, финансируемых из государственных источников, на 10%
4a	Повысить до 80% обеспеченность основными лекарственными средствами для оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе предоставляемыми бесплатно
4b	Обеспечить, чтобы на антибиотики категории «ДОСТУП» приходилось ≥60% всех потребляемых антибиотиков
5	Повысить до 70% охват основными услугами здравоохранения уязвимых групп населения, а также женщин и девочек в беднейшем квинтиле населения
6	Уменьшить на 15 миллионов число пожилых людей в возрасте старше 65 лет, которые зависят от помощи других лиц
7	Повысить с 25% до 50% обеспеченность пероральным морфином учреждений всех уровней, оказывающих помощь пациентам, которые нуждаются в данной терапии как средстве паллиативной помощи
8	Повысить плотность и улучшить распределение кадровых ресурсов здравоохранения
9a	Повысить возможности стран согласно требованиям Международных медико-санитарных правил
9b	Повысить охват иммунизацией от холеры, желтой лихорадки, менингита и пандемического гриппа
10	Увеличить по крайней мере до более 80% долю лиц из числа уязвимых категорий населения, которым в условиях нестабильности предоставляются основные услуги здравоохранения
11	Сократить на 5% количество случаев смерти, связанных со стихийными бедствиями, на 100 000 населения
12	Снизить глобальный коэффициент материнской смертности на 30%
13	Сократить на 30% предотвратимую смертность новорожденных и детей в возрасте до пяти лет
14	Сократить на 30% число детей в возрасте до пяти лет с задержкой развития
15	Сократить до менее чем 5% распространенность истощения среди детей в возрасте до пяти лет
16	Увеличить до 80% долю детей в возрасте до пяти лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия
17	Сократить на 20% число детей, в предыдущие 12 месяцев подвергшихся насилию, в том числе перенесших в течение последнего месяца физическое и психологическое насилие со стороны тех, кто обеспечивает уход за ними

18	Увеличить до 66% долю женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами
19	Увеличить до 68% долю женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих обдуманные решения о сексуальных отношениях, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья
20	Сократить с 20% до 15% долю когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 до 49 лет, подвергавшихся физическому или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев
21	Обеспечить относительное сокращение на 20% преждевременной смертности (в возрасте 30–70 лет) от НИЗ (сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, рака или хронических респираторных заболеваний) посредством профилактики и лечения
22	Обеспечить относительное снижение на 25% употребления табака лицами старше 15 лет
23	Обеспечить относительное сокращение на 7% вредного употребления алкоголя, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста
24	Обеспечить относительное снижение на 25% среднего потребления соли/натрия среди населения
25	Остановить и обратить вспять тенденцию к распространению среди детей избыточной массы тела (0–4 года) и ожирения (5–19 лет)
26	Исключить использование промышленно производимых трансжиров (увеличить процентную долю людей, защищенных эффективными мерами регулирования)
27	Обеспечить относительное сокращение на 7% распространенности недостаточной физической активности среди лиц старше 18 лет
28	Сократить на 15% смертность от самоубийств
29	Сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий на 20%
30	Обеспечить расширение охвата лечением тяжелых нарушений психического здоровья (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу) до 50%
31	Обеспечить относительное сокращение на 20% распространенности повышенного кровяного давления
32	Увеличить до 50% охват девочек подросткового возраста (9–14 лет) вакцинацией против вируса папилломы человека
33	Повысить долю женщин в возрасте 30–49 лет, которые прошли скрининг на рак шейки матки, до 25%
34	Ликвидация полиомиелита: полное отсутствие случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом или циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения
35	Элиминировать по меньшей мере одну забытую тропическую болезнь дополнительно в 30 эндемичных странах (общее совокупное число стран)
36	Сократить на 50% число случаев смерти от туберкулеза (включая случаи смерти от туберкулеза среди людей с ВИЧ)
37	Снизить смертность от малярии на 50%
38	Сократить на 40% число случаев смерти, обусловленных гепатитом B или гепатитом C

39	Сократить число новых случаев инфицирования ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и основным группам населения на 73%
40	Увеличить до 85% охват второй дозой корьсодержащей вакцины (КСВ)
41	Увеличить до 80% охват лечением от туберкулеза, устойчивого к рифампицину
42	Сократить процентную долю случаев развития инфекций кровотока, вызванных отдельными возбудителями, устойчивыми к противомикробным препаратам, на 10%
43	Сократить на 5% смертность от загрязнения воздуха внутри жилых помещений и загрязнения атмосферного воздуха
44	Сократить смертность от климатически обусловленных болезней на 10%
45	Обеспечить доступ дополнительно 1 миллиарда человек к услугам безопасно организованного питьевого водоснабжения.
46	Обеспечить доступ 800 миллионов человек к безопасно организованным услугам санитарии

[a] Перечень программных целевых показателей и соответствующих индикаторов обсуждается с техническими программами в целях его доработки.

= = =