



Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.

Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг.

Механизм оценки воздействия ВОЗ

Доклад Генерального директора

1. В январе 2019 г. на своей 144-й сессии Исполнительный комитет рассмотрел предыдущую версию данного доклада¹. Приняв его к сведению², Исполком постановил организовать межсессионные консультации в период до начала семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы государства-члены могли обсудить и доработать механизм оценки воздействия. Настоящий документ был пересмотрен в свете замечаний, поступивших от государств-членов как в ходе сессии Исполнительного комитета в январе 2019 г., так и в ходе неофициальных консультаций, прошедших в Женеве в апреле 2019 года. В нем содержится общий обзор Механизма оценки воздействия ВОЗ, подготовленного для Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13), включая его обоснование и план осуществления.

Обоснование принятия Механизма оценки воздействия ВОЗ для ОПР-13

2. Подготовленный для ОПР-13 Механизм оценки воздействия ВОЗ позволит обеспечить количественное измерение хода достижения целей «трех миллиардов», поставленных в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13), которая была утверждена семьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г. (резолюция WHA71.1).

3. Механизм оценки воздействия ВОЗ преследует следующие цели: обеспечить поддающееся измерению положительное воздействие на здоровье людей на страновом уровне; повысить вероятность достижения целей «трех миллиардов»; ускорить ход работы по достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР); изменить методы

¹ Документ EB144/7.

² См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, третье заседание, раздел 2, и четвертое заседание.

работы ВОЗ путем увязки принятых обязательств с измеримыми результатами; обеспечить возможность отслеживания совместных усилий Секретариата, государств-членов и партнеров; укрепить страновые системы сбора и анализа данных и информационные системы здравоохранения.

Общий обзор Механизма

4. В Механизме предусмотрена трехуровневая система показателей:

1. *Программные показатели и индикаторы.* Программные показатели охватывают целый ряд проблем здравоохранения и сопровождаются набором индикаторов, которые будут использоваться для измерения конечных результатов, предусмотренных в программном бюджете. Программные показатели и соответствующие индикаторы допускают их гибкое использование. Страны будут выбирать интересующие их приоритеты и отслеживать прогресс в достижении выбранных показателей с использованием соответствующих индикаторов. Страны не будут обязаны отслеживать каждый показатель и каждый индикатор.

2. *Цели «трех миллиардов».* Цели «трех миллиардов» сформулированы следующим образом: к 2023 г. обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек, обеспечить более эффективную защиту от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек и обеспечить более высокий уровень здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек. Целей «трех миллиардов» предполагается достичь к 2023 году. Достижение каждой из целей «трех миллиардов» будет измеряться при помощи описанных ниже составных (комбинированных) индексов.

3. *Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ).* Индекс ОПЗЖ выражает количество ожидаемых в определенном возрасте лет здоровой жизни и может рассматриваться как совокупный показатель общего уровня здоровья населения. Предлагается использовать ОПЗЖ в рамках ОПР-13 в качестве всеобъемлющего и сопоставимого показателя для оценки реального воздействия целей «трех миллиардов» на здоровье людей.

Предлагаемый план осуществления

5. Разработка Механизма оценки воздействия ВОЗ осуществляется в два этапа. Результаты первого этапа этой работы будут представлены семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 года. На втором этапе, который будет осуществляться в течение этого года, будут доработаны методологические вопросы с проведением необходимых дискуссий и при взаимодействии с государствами-членами.

Этап 1. Включение индикаторов в программный бюджет на 2020–2021 гг.

6. Первым этапом, необходимым для обеспечения реализации ОПР-13, является утверждение программного бюджета и соответствующих программных индикаторов.

Приведенные ниже программные индикаторы идентичны тем, которые были представлены в предлагаемом программном бюджете на 2020–2021 годы¹.

Этап 2. Уточнение и окончательная доработка Механизма в 2019–2020 гг.

7. Уточнение и окончательная доработка Механизма будут включать: (а) уточнение количественных целевых показателей для каждого из программных индикаторов; (б) разработку методов расчета индексов, соответствующих каждой цели «трех миллиардов»; и (с) отбор Секретариатом дополнительных индикаторов в консультации с государствами-членами.

8. Количественные целевые показатели по программным индикаторам и целям «трех миллиардов» будут установлены на весь пятилетний период осуществления ОПР-13. Текущий программный бюджет охватывает первые два года этого периода.

Программные индикаторы и целевые показатели

9. Целевые показатели будут охватывать широкий спектр проблем здравоохранения, имеющих важное значение для глобального здравоохранения, и будут увязаны с ЦУР. Целевые показатели были разработаны техническими программами ВОЗ, обсуждались в ходе консультаций с государствами-членами и были изучены партнерами.

Увязка программных индикаторов с программным бюджетом

10. Программные индикаторы разрабатывались с учетом возможности их гибкого использования государствами-членами согласно их приоритетам. Таким образом, страны смогут в своих действиях руководствоваться собственными конкретными задачами в области здравоохранения. При поддержке ВОЗ страны выбрали приоритетные для них целевые показатели и включили их в планы страновой поддержки. Страны будут отслеживать прогресс, используя соответствующие программные индикаторы. Государства-члены не будут выбирать все без исключения контрольные индикаторы, что позволит им сосредоточить свое внимание на представлении отчетности только по самым приоритетным для них вопросам, круг которых они устанавливают самостоятельно.

Выбор программных индикаторов

11. В приложении 1 приводится полный перечень предлагаемых 46 программных индикаторов, 38 из которых являются индикаторами ЦУР. Восемь не фигурирующих в ЦУР индикаторов, которые были утверждены в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения и включены в ОПР-13, охватывают следующие вопросы: устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) (инфекции, вызванные устойчивыми патогенами, потребление антибиотиков); полиомиелит; факторы риска неинфекционных заболеваний (ожирение; кровяное давление; транс-жиры); и факторы, связанные с

¹ См. документ A72/4.

чрезвычайными ситуациями (вакцинация в случае чрезвычайных ситуаций, основные услуги здравоохранения для уязвимых групп населения).

Возможные дополнительные индикаторы

12. По мере появления данных более высокого качества будет рассматриваться возможность введения дополнительных промежуточных контрольных показателей и индикаторов в отношении других приоритетов в сфере общественного здравоохранения, таких как охват услугами в связи с тяжелыми психическими расстройствами, зависимость пожилых людей от ухода, скрининг на рак шейки матки и паллиативная помощь.

Количественные программные целевые показатели

13. В настоящее время ВОЗ, в том числе совместно с партнерами по осуществлению Глобального плана действий в отношении ЦУР 3, ведет работу по расчету промежуточных целевых показателей на 2023 г. для поставленных на 2030 г. целевых задач ЦУР. Эти целевые показатели будут использоваться в качестве промежуточного ориентира в рамках периода достижения ЦУР для оценки темпов работы. Исходные значения этих индикаторов и промежуточные контрольные показатели на 2023 г. будут представлены в базовом докладе, который будет подготовлен позднее в 2019 года.

Индексы достижения целей «трех миллиардов»

Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения

14. Для мониторинга достижения целевых показателей 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 индикаторов, аналогичных показателю ЦУР 3.8.1. 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 ЦУР 3.8.2). 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

15. Секретариат будет продолжать использовать предложенный в 2017 г. индекс охвата услугами, который был утвержден Межучережденческой группой экспертов по ЦУР (МГЭ-ЦУР) на ее седьмом совещании в апреле 2018 года. Этот индекс охвата основными услугами представляет собой единый совокупный показатель, состоящий из отдельных контрольных индикаторов. Посредством 14 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 охвата услугами в целом. Контрольные индикаторы сгруппированы по следующим категориям: услуги по охране репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей; лечение инфекционных заболеваний; распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний (повышенное кровяное давление, повышенный уровень глюкозы в крови и употребление табака); производительность служб здравоохранения и доступ к услугам (измеряемые с помощью показателей обеспеченности населения койкоместами в больницах и медицинским персоналом, а также данных, представляемых согласно Международным медико-санитарным правилам).

16. Секретариат и партнеры из Организации Объединенных Наций широко признают, что этот индекс позволяет получить грубую оценку охвата и не отражает «эффективного» (то есть действительного) охвата, при котором население, нуждающееся в медицинских услугах, имеет возможность их получить, а качество этих услуг является достаточно высоким для обеспечения желаемого положительного эффекта для здоровья. Секретариат начал работу над новой версией индекса, в рамках которого контрольные индикаторы разбиты на категории по типу услуг (укрепление здоровья, профилактика, лечение, реабилитация и паллиативная помощь) и по возрастным группам (этапам жизненного цикла). По возможности будут использоваться имеющиеся индикаторы ОПР-13 или ЦУР, при условии, что они будут описывать «эффективный» охват в соответствии с приведенным выше определением. Для обеспечения согласованности с показателем 3.8.1 ЦУР Секретариат обновил методологию с включением некоторых показателей ЦУР 3 и представил ее на одобрение МГЭ-ЦУР в ноябре 2018 года. МГЭ-ЦУР согласилась с необходимостью более точного измерения «эффективного» охвата и рекомендовала Секретариату на временной основе продолжать использовать текущий индекс охвата услугами. После завершения методологической работы, касающейся обновленного индекса, проведения коллегиального обзора и пилотного теста новой методологии в нескольких странах Секретариат представит новую методологию на одобрение МГЭ-ЦУР.

17. Обновленный 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 совокупности мероприятий, выраженных этим индикатором. Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения будет пересчитан в численность охваченного населения, что позволит рассчитать число людей, для которых обеспечен эффективный охват услугами здравоохранения, и будет скорректирован на показатель

защиты от финансовых трудностей (см. ниже), что позволит 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.

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

18. 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.

Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

19. Цель «обеспечить более эффективную защиту от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек» согласуется с задачей 3.d и показателем 3.d.1 ЦУР, 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 нее¹. Ход работы по достижению этой цели будет измеряться с использованием индекса защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, состоящего из трех контрольных индикаторов, которые охватывают действия по обеспечению готовности, предотвращению, выявлению и реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (приложение 3). Ниже дано описание этих трех контрольных показателей.

20. Индикатор «обеспечение готовности» будет измеряться созданием странами основных возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами. Этот показатель представляет собой среднее арифметическое показателей создания странами всех 13 основных возможностей, выведенный по данным

¹ Документ A69/21.

их самооценки и с учетом внешних контрольных показателей, позволяющих скорректировать систематическую погрешность самооценки.

21. Индикатор «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 в группах населения, подверженных риску заболеваний с пандемическим потенциалом.

22. Индикатор «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. Данный индикатор измеряет долю событий в области общественного здравоохранения, своевременно выявленных и ставших объектом мер реагирования.

23. 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 отнесены к одной из пяти категорий в зависимости от общего уровня 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 стимулировать все страны к пошаговому улучшению ситуации в этой сфере.

Индекс повышения уровня здоровья населения

24. Достижение миллиардной цели по обеспечению более высокого уровня здоровья населения выражается через положительное воздействие, достигнутое за счет проведения многосекторальных мероприятий, реализуемых с применением политических, информационно-разъяснительных и регулирующих подходов под эгидой сектора здравоохранения. Из числа программных целевых показателей были отобраны приоритетные индикаторы (приложение 4), описывающие области, в которых есть потенциал для наибольшего сокращения бремени болезней за счет коррекции различных социальных, экологических и поведенческих факторов риска посредством мер в области политики, информационно-разъяснительной работы и регулирования.

25. Индекс повышения уровня здоровья населения будет отражать степень улучшения жизни населения и вычисляться путем подсчета совокупного числа людей, чьей жизни коснулись улучшения в каждой из областей, описываемых индикаторами, входящими в состав индекса.

26. Секретариат вместе с государствами-членами продолжат дальнейшую доработку этих индексов.

27. Несмотря на то, что в текущую систему измерения ОПР-13 включены три индекса (индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения, индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и индекс повышения уровня здоровья населения) и программные целевые показатели с соответствующими индикаторами, Секретариат продолжит совершенствовать методы измерения в таких областях, как первичная медико-санитарная помощь, и других областях в той мере, в которой 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.

Укрепление систем сбора и обработки данных и информационных систем здравоохранения в странах

28. Укрепление систем сбора и обработки данных и информационных систем здравоохранения является важнейшим вопросом для системы измерения ОПР-13. Наличие эффективных систем сбора и обработки данных позволяет более оперативно и эффективно переориентировать услуги здравоохранения на те области, где они в наибольшей степени необходимы, и тем самым спасать жизни людей и экономить ресурсы. Тем не менее, Секретариат признает, что дополнительная нагрузка на государства-члены в области представления данных должна быть сведена к минимуму. Эта проблема решается двумя способами. Во-первых, страны могут самостоятельно выбирать, на каких программных целевых показателях (и индикаторах) им следует сосредоточиться, и на них не возлагается обязанность отчитываться по всем без исключения индикаторам. Во-вторых, все, за исключением нескольких программных целевых показателей, измеряются либо посредством показателей ЦУР, либо посредством утвержденных Всемирной ассамблеей здравоохранения индикаторов, которые уже являются объектом мониторинга.

29. Укрепление систем сбора и обработки данных в странах, а также укрепление потенциала в области анализа и использования данных будут способствовать прогрессу в достижении как задач, поставленных в ОПР-13, так и ЦУР. Секретариат ВОЗ будет совместно с национальными статистическими управлениями и другими партнерами вести целенаправленную работу по расширению возможностей стран в области анализа и интерпретации данных и отслеживания прогресса, что позволит странам в полной мере использовать имеющиеся у них данные.

30. Предлагается принять следующие меры по укреплению систем сбора и обработки данных и информационных систем здравоохранения.

- (1) *Укрепление информационных систем здравоохранения.* Условием получения актуальных и точных данных в области здравоохранения является наличие в странах эффективных информационных систем здравоохранения, обеспечивающих сбор административных данных, данных учета естественного движения населения (включая данные о причинах смерти), результатов

обследований домохозяйств и учреждений здравоохранения, а также реестров пациентов. ВОЗ будет в сотрудничестве со странами оказывать им содействие по созданию или совершенствованию их систем сбора и обработки данных.

(2) *Устранение пробелов в данных.* В условиях отсутствия или ограниченности данных целесообразным и крайне необходимым является обеспечение возможности проведения надлежащим образом спланированных обследований, подкрепленных использованием соответствующих современных технологий. ВОЗ планирует начать проведение Расширенного обзора состояния здоровья в мире (WHS+) – многотематического, мультимодального и многоплатформенного обследования, которое установит новые стандарты в области проведения обследований домашних хозяйств для сбора данных о здоровье. Обследования будут предполагать включение административных данных и данных по учреждениям здравоохранения и использование существующих партнерских связей.

(3) *Обеспечение качества данных и внедрение соответствующих стандартов.* Секретариат ВОЗ будет оказывать странам поддержку по повышению качества и актуальности данных путем разработки и совершенствования норм, стандартов и инструментов для управления данными, их сбором, хранением и распространением.

(4) *Деагрегирование данных.* Деагрегирование данных о здоровье позволяет получить более глубокое представление о потребностях в услугах и тем самым сократить неравенство в вопросах здоровья. ВОЗ будет оказывать поддержку и методическую помощь странам в повышении уровня деагрегирования данных о здоровье по возрасту, полу, территориально-административному признаку и другим критериям, имеющим ключевое значение для определения уровня неравенства.

(5) *Аналитические методы.* Странам будет предоставлена поддержка по выполнению анализа собранных ими данных и отслеживанию прогресса. Будут предоставлены ясные методические пособия, а также инструменты для расчета программных индикаторов, индексов целей трех миллиардов и индекса ОПЗЖ.

(6) *Прозрачность.* ВОЗ предоставит все вводные данные, метаданные и расчетные параметры, необходимые для расчета программных целевых показателей, индикаторов и индексов.

31. Будет продолжена практика проведения консультаций со странами в качестве заключительного этапа подготовки страновых оценок в соответствии с действующими процедурами, установленными Секретариатом.

32. Дополнительная информация о целевых показателях и индикаторах Механизма оценки воздействия, а также соответствующие метаданные размещены на веб-сайте ВОЗ¹.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

33. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

¹ См. WHO 13th General Programme of Work (GPW 13) Impact Framework: targets and indicators [Механизм оценки воздействия 13-й Общей программы работы (ОПР-13): целевые показатели и индикаторы]. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WIF_Targets_and_Indicators_English.pdf?ua=1, по состоянию на 6 декабря 2018 г.) и 13th General Programme of Work (GPW13). WHO Impact Framework: indicator metadata [13-я Общая программа работы (ОПР-13. Механизм оценки воздействия ВОЗ: метаданные по индикаторам] 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

ПРОГРАММНЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Номер показателя ЦУР или индикатора ВАЗ	Индикатор	Целевой показатель на 2023 г.
ЦУР 1.5.1	Число погибших, пропавших без вести и пострадавших непосредственно в результате бедствий на 100 000 человек	Обеспечить снижение числа погибших, пропавших без вести и пострадавших непосредственно в результате бедствий на 100 000 человек
ЦУР 1.a.2	Доля расходов на основные услуги (образование, здравоохранение и социальную защиту) в общей сумме государственных расходов	Повысить долю государственных расходов на здравоохранение на 10%
ЦУР 2.2.1	Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до 5 лет (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя роста к возрасту ребенка в соответствии с нормами роста детей, установленными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), <-2)	Сократить число детей в возрасте до 5 лет с задержкой развития на 30%
ЦУР 2.2.2	Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до 5 лет (истощения) (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к возрасту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2)	Сократить распространенность истощения среди детей в возрасте до 5 лет до уровня ниже 5%
ЦУР 2.2.2	Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до 5 лет (избыточного веса) (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к возрасту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2)	Остановить и обратить вспять тенденцию к распространению среди детей избыточной массы тела (0–4 года)
ЦУР 3.1.1	Коэффициент материнской смертности	Снизить на 30% глобальный коэффициент материнской смертности
ЦУР 3.1.2	Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками	
ЦУР 3.2.1	Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет	Сократить предотвратимую смертность новорожденных и детей в возрасте до 5 лет на 17% и на 30%, соответственно
ЦУР 3.2.2	Коэффициент неонатальной смертности	

Номер показателя ЦУР или индикатора ВАО	Индикатор	Целевой показатель на 2023 г.
ЦУР 3.3.1	Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения	Сократить на 73% число новых случаев инфицирования ВИЧ на 1000 неинфицированных представителей каждого пола, возрастной группы и основных групп населения
ЦУР 3.3.2	Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек	Сократить на 27% число новых случаев заболевания туберкулезом на 100 000 человек
ЦУР 3.3.3	Заболеваемость малярией на 1000 человек	Сократить заболеваемость малярией на 50%
ЦУР 3.3.4	Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	Сократить на 0,5% заболеваемость гепатитом В у детей до 5 лет
ЦУР 3.3.5	Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней	Сократить на 400 млн число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней
ЦУР 3.4.1	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний	Добиться относительного сокращения на 20% преждевременной смертности (в возрасте 30–70 лет) от неинфекционных заболеваний (серечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета) посредством профилактики и лечения
ЦУР 3.4.2	Смертность от самоубийств	Сократить смертность от самоубийств на 15%
ЦУР 3.5.1	Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу)	Расширить охват лечением наркологических расстройств (медикаментозными, психосоциальными и реабилитационными услугами и услугами по последующему уходу) до xx% ¹
ЦУР 3.5.2	Вредное употребление алкоголя (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет) в литрах чистого алкоголя в календарный год	Обеспечить относительное сокращение вредного употребления алкоголя на 7%, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста

¹ Целевой показатель подлежит уточнению.

Номер показателя ЦУР или индикатора ВАЗ	Индикатор	Целевой показатель на 2023 г.
ЦУР 3.6.1	Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий	Сократить число случаев смерти и травм в результате дорожно-транспортных происшествий на 20% во всем мире
ЦУР 3.7.1	Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами	Увеличить до 66% долю женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами
ЦУР 3.8.1	Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения)	Расширить охват основными медико-санитарными услугами
ЦУР 3.8.2	Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств	Добиться прекращения роста процентной доли людей, испытывающих финансовые трудности (определяемые как превышение расходов из собственных средств над способностью их оплачивать) в результате пользования услугами здравоохранения
ЦУР 3.9.1	Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха	Сократить число случаев смерти и болезни в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и контаминации воздуха, воды и почвы
ЦУР 3.9.2	Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)	
ЦУР 3.9.3	Смертность от неумышленного отравления	
ЦУР 7.1.2	Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии	

Номер показателя ЦУР или индикатора ВАЗ	Индикатор	Целевой показатель на 2023 г.
ЦУР 11.6.2	Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (например, класса PM2.5 и PM10) в атмосфере городов (в пересчете на численность населения)	
ЦУР 3.a.1	Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет	Обеспечить относительное снижение на 25% текущей распространенности употребления табака лицами старше 15 лет
ЦУР 3.b.1	Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы	Повысить до 85% охват второй дозой корьсодержащей вакцины
ЦУР 3.b.3	Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств	Повысить до 80% обеспеченность основными лекарственными средствами для оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе предоставляемыми бесплатно
ЦУР 3.c.1	Число медицинских работников на душу населения и их распределение	Повысить плотность и улучшить распределение кадровых ресурсов здравоохранения
ЦУР 3.d.1	Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	Повысить возможности стран согласно требованиям Международных медико-санитарных правил
ЦУР 4.2.1	Доля детей в возрасте до пяти лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия, в разбивке по полу	Повысить до 80% долю детей в возрасте до 5 лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия
ЦУР 5.2.1	Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия и возрасту	Сократить с 20% до 15% долю когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15–49 лет, подвергавшихся физическому или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев
ЦУР 5.6.1	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, самостоятельно принимающих обдуманное решение о сексуальных отношениях, применении	Повысить до 68% долю женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих обдуманное решение о сексуальных отношениях,

Номер показателя ЦУР или индикатора ВАЗ	Индикатор	Целевой показатель на 2023 г.
	противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья	применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья
ЦУР 6.1.1	Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности	Обеспечить доступ дополнительно 1 миллиарда человек к услугам безопасно организованного питьевого водоснабжения
ЦУР 6.2.1	Доля населения, использующего (а) организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии и (б) устройства для мытья рук с мылом и водой	Обеспечить доступ 800 миллионов человек к безопасно организованным услугам санитарии
ЦУР 16.2.1	Доля детей в возрасте от 1 года до 17 лет, в последний месяц подвергшихся любому физическому наказанию и/или психологической агрессии со стороны тех, кто обеспечивает уход за ними	Сократить на 20% долю 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
Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	Охват представителей групп риска вакцинацией от болезней с эпидемическим и пандемическим потенциалом	Повысить охват иммунизацией от холеры, желтой лихорадки, вызванного менингококком менингита и пандемического гриппа
Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	Доля лиц из числа уязвимых категорий населения, которым в условиях нестабильности предоставляются основные услуги здравоохранения	Увеличить по крайней мере до более 80% долю лиц из числа уязвимых категорий населения, которым в условиях нестабильности предоставляются основные услуги здравоохранения.
WHA68.3	Число случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом (ДПВ)	Ликвидировать полиомиелит, сократив до нуля число случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом и принять четкий график глобального изъятия из обращения оральных полиовакцин в целях прекращения вспышек, вызванных полиовирусом вакцинного происхождения
WHA68.7	Структура потребления антибиотиков на национальном уровне	Обеспечить, чтобы на антибиотиков категории «ДОСТУП» приходилось более 60% всех потребляемых антибиотиков

Номер показателя ЦУР или индикатора ВАЗ	Индикатор	Целевой показатель на 2023 г.
WHA67.25, WHA68.7	Процентная доля случаев развития инфекций кровотока, вызванных отдельными возбудителями, устойчивыми к противомикробным препаратам	Сократить процентную долю случаев развития инфекций кровотока, вызванных отдельными возбудителями, устойчивыми к противомикробным препаратам, на 10%
WHA66.10	Стандартизованная по возрасту распространенность среди лиц в возрасте от 18 лет повышенного кровяного давления (определяется как систолическое кровяное давление ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолическое кровяное давление ≥ 90 мм рт. ст.); и среднее систолическое кровяное давление.	Обеспечить относительное сокращение на 20% распространенности повышенного кровяного давления
WHA66.10	Процентная доля людей, защищенных эффективными мерами регулирования в отношении транс-жиров	Запретить использование промышленно производимых трансжиров (увеличить процентную долю людей, защищенных эффективными мерами регулирования)
WHA66.10	Распространенность ожирения	Остановить и обратить вспять тенденцию к росту распространенности ожирения

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ИНДЕКС ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЕГО
КОНТРОЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫТаблица 1. Индикаторы в составе индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения
(показатели охвата услугами)

Область, описываемая индикатором	Используемый на данный момент индикатор
1. Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей (RMNCH)	
Планирование семьи	Планирование семьи
Помощь во время беременности	Дородовая помощь (4 и больше консультаций)
Иммунизация	Охват вакцинацией тремя дозами вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша
Лечение детей	Уровень обращений к врачу для лечения пневмонии у детей
2. Инфекционные болезни	
Туберкулез	Лечение туберкулеза
ВИЧ	Лечение ВИЧ
Малярия	Надкроватные сетки
Водоснабжение и санитария	Улучшенные средства санитарии
3. Неинфекционные заболевания	
Сердечно-сосудистые заболевания	Лечение гипертонии
Сахарный диабет	Лечение диабета
Табак	Употребление табака
4. Обеспеченность услугами и их качество	
Доступ к стационарной помощи	Обеспеченность населения койко-местами
Обеспеченность населения работниками здравоохранения	Терапевты, хирурги, психиатры
Безопасность здоровья	Международные медико-санитарные правила

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ИНДЕКС ЗАЩИТЫ ОТ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЕГО КОНТРОЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

Конечные результаты	Контрольные индикаторы
1. Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	Ежегодная отчетность государств-участников Международных медико-санитарных правил на основе самооценки
2. Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий	Охват представителей групп риска вакцинацией от болезней с эпидемическим и пандемическим потенциалом
3. Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них	Своевременное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций и принятие мер реагирования

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**ИНДЕКС ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
И ЕГО КОНТРОЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

Основные	
1	Употребление табака
2	Вредное употребление алкоголя
3	Безопасное водоснабжение
4	Безопасные средства санитарии
5	Загрязнение атмосферного воздуха
6	Избыточный вес/ожирение
7	Травматизм/смертность в ДТП
Факультативные	
8	Чистое бытовое топливо
9	Задержка роста у детей (до 5 лет)
10	Истощение у детей (до 5 лет)
11	Насилие в отношении женщин
12	Нормальное развитие детей

= = =