



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

ЕВ107/8

Сто седьмая сессия

15 декабря 2000 г.

Пункт 3.5 предварительной повестки дня

Определение состояния здоровья населения и представление данных

Доклад Секретариата

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Необходимость своевременного представления надежных данных в отношении здоровья населения как основополагающего вклада в сам процесс общественной политики признается с момента создания ВОЗ. В самом деле, как сказано в Уставе (статья 64), «Каждый член представляет статистические и эпидемиологические доклады в той форме, которая будет установлена Ассамблеей здравоохранения», и статья 65 гласит «Каждый член по предложению Комитета передает дополнительные данные по вопросам здравоохранения, насколько это может оказаться практически выполнимым».

2. До начала 1980-х годов сообщения по вопросам здравоохранения из государств-членов сосредотачивали свое основное внимание на трех широких направлениях деятельности, а именно: причинах смерти, новых случаях инфекционных заболеваний и на вопросе о количестве и распределении персонала здравоохранения и учреждений здравоохранения, предоставляющих помощь. После принятия Тридцать четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1981 г. (резолюция WHA34.36) Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех к 2000 г. был определен общий формат и структура хода работ по достижению указанной цели. Двенадцать глобальных показателей, выбранных для мониторинга статуса в отношении здоровья, исходили в основном из показателей смертности (предполагаемая продолжительность жизни при рождении, а также показатели младенческой, детской и материнской смертности) и включали лишь один показатель, не связанный с летальным исходом (состояние питания). Впоследствии этот перечень превысил 70 специальных показателей, включая показатели в отношении распространенности 12 видов инфекционных заболеваний и нарушений, связанных с питанием.

3. С эпидемиологическим переходом от инфекционных к неинфекционным болезням определение не связанных с летальным исходом заболеваний, особенно хронических заболеваний и травм, стало приобретать все большее значение для всех государств-членов. В то же самое время сравнительно мало внимания уделялось концепциям, методам и требованиям в отношении данных, необходимых для оценки не связанных с летальными исходами итогов, которые должны были включаться в стратегии по определению состояния здоровья.

4. Общая структура для мониторинга и оценки осуществления стратегий по достижению здоровья для всех позволила обеспечить уведомление о значительном числе показателей, многие из которых не относятся непосредственно к сфере ответственности сектора здравоохранения в странах. Это создало значительный спрос на ограниченные ресурсы, которые обычно выделяются на представление данных в отношении здоровья. С тем чтобы обеспечить необходимые данные и информацию, которые указаны в упомянутой структуре, страны шли на проведение дополнительных обследований, которые в целом ряде случаев очень плохо координировались, были неэффективными и требовали значительных расходов.

5. Хотя необходимость большего акцента на не связанные с летальными исходами результаты в рамках структуры по мониторингу и оценке признавалась повсеместно, сами концепции, терминология и методы, необходимые для обеспечения сопоставимости оценок состояния здоровья различных групп населения, подробно не разъяснялись. В результате этого данные, получаемые из государств-членов в отношении полученных результатов, не поддавались сопоставлению с учетом различных периодов ни для одной и той же группы населения, ни при сопоставлении данных по самим группам. Отсутствие сопоставимости мешало мониторингу и оценке состояния здоровья как на национальном, так и на глобальном уровнях, как то было предложено ВОЗ в резолюции WHA35.23.

6. И наконец, структура здоровья для всех, касаясь ряда особых аспектов положения дел в отношении здравоохранения, не была в достаточной мере последовательной или интегрированной, с тем чтобы позволить проведение мониторинга улучшений в уровне здоровья населения. Вне сомнения, что перечень показателей покрывал многие из важных элементов процесса политики в сфере здравоохранения, но при этом он не основывался на интегрированном подходе к определению деятельности самих систем здравоохранения. Эта непоследовательность зачастую затрудняла понимание взаимосвязей показателей, их относительной значимости, мешала оценке хода работ при осуществлении стратегии здоровья для всех.

ОБЩАЯ СТРУКТУРА ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПО ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

7. Настоящий доклад содержит описание общей структуры для оказания содействия странам в предоставлении данных в отношении состояния здоровья таким образом, который соответствует потребностям в современной медико-санитарной информации. Эта структура была определена после широких консультаций с государствами-членами,

рабочими группами и экспертами и сетью сотрудничающих центров ВОЗ, а также на ряде совещаний ВОЗ. Указанная структура была также апробирована на основе опытного использования обследований (11 - в отношении домашних хозяйств и 60 - почтовых) по группам населения в 71 государстве-члене.

8. Составляющими элементами общей структуры предоставления медико-санитарных данных являются:

- перечень международных классификаций ВОЗ,
- оперативные системы сбора данных в отношении состояния здоровья населения, и
- суммарные оценки состояния здоровья населения.

Указанные элементы представляют собой основу для сбора и представления необходимой и поддающейся сопоставлению информации. Предполагается, что эти элементы будут периодически пересматриваться с учетом научных достижений и новых данных, с тем чтобы соответствовать современному уровню знаний в отношении медико-санитарной информации.

9. Признается, что для обеспечения всеобщего охвата структура для мониторинга улучшения состояния здоровья требует информации по всем аспектам здоровья населения, включая своевременное предоставление надежных данных о распространенности и уровне воздействия факторов риска. Руководства и нормы по определению степени подверженности населения основным факторам риска уже подготовлены ВОЗ и периодически пересматриваются. Соответственно сфера данной структуры ограничивается определением состояния здоровья населения и предоставлением соответствующей информации.

Перечень международных классификаций ВОЗ

10. Ранее страны сообщали о своих статистических данных в отношении смертности на основе международной классификации болезней (МКБ).¹ Этот подход оправдал себя при определении предполагаемой продолжительности жизни и причин смерти, но собранные данные не содержали каких-либо дальнейших указаний в отношении состояния здоровья (среди живущего населения). Поэтому была необходима дополнительная информация в отношении здоровья населения. Резолюция WHA29.35 одобрила публикацию в порядке эксперимента дополнительной классификации повреждений и увечий. В результате в 1980 г. ВОЗ была опубликована классификация, касающаяся последствий заболеваний, а именно: *Международная классификация повреждений, инвалидности и увечий (ICIDH)*. В ряде стран была проведена ее апробация, и процесс пересмотра был начат в 1995 г., с тем чтобы использовать, в

¹ МКБ: *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем*. Десятый пересмотр (МКБ-10) опубликован в 1992 году.

частности, указанную классификацию также в качестве структуры для информации о состоянии здоровья населения. На протяжении последующих пяти лет несколько сотрудничающих центров ВОЗ, а также правительственные и неправительственные организации приняли участие в пересмотре и апробации на местах последовавших одна за другой ряда версий. При осуществлении указанных пересмотров возникло и название, и сегодня этот документ предлагается называть Международной классификацией функционирования, инвалидности и состояния здоровья¹. С учетом положения дел в настоящее время ICIDH является дополнительной составляющей Перечня международных классификаций ВОЗ. В то же время МКБ дает кодовое обозначение в отношении смертности и заболеваемости, ICIDH дает коды в отношении состояния здоровья отдельных лиц.

Оперативная система сбора данных в отношении состояния здоровья населения

11. Развитию политики здравоохранения в странах в значительной мере будет способствовать наличие и использование сопоставимых данных в отношении состояния здоровья. Для руководства этим процессом странам необходимо постоянно обеспечивать мониторинг всех улучшений в сфере здравоохранения и в отношении различных групп населения и делать это сопоставимым образом. Стандартные подходы к определению состояния здоровья на национальном уровне создадут возможность для лучшего международного сопоставления данных и более реалистичных оценок приоритетных потребностей здравоохранения. Для оказания содействия странам в улучшении сопоставимости данных ВОЗ разработала подробную структуру и необходимые при обследовании модули для измерения состояния здоровья. Эти «инструменты» были созданы для того, чтобы обеспечить соответствие перечню международных классификаций ВОЗ, и разработаны так, чтобы обеспечить практическую информацию в отношении сводных данных о состоянии здоровья населения наряду с общим форматом для международных сопоставлений. Указанные модули для обследований и механизмы, обеспечивающие сопоставимость данных между различными группами населения, могут быть интегрированы в обычный процесс сбора данных в государствах-членах.

Суммарные оценки состояния здоровья населения

12. Для того чтобы облегчить представление данных, государства-члены нуждаются в стандартных суммарных оценках состояния здоровья населения, которые отражали бы как данные в отношении смертности, так и нелетальных исходов. Для сравнения уровней состояния здоровья групп населения государства-члены нуждаются в положительной суммарной оценке, а именно - предполагаемой здоровой продолжительности жизни. Уведомления о причинах потери здоровья, с тем чтобы

¹ Версия Бета-1, выпущенная в 1997 г., обозначалась как *ICIDH-2: International Classification of Impairments, Activities and Participation*. Для версии Бета-2 1999 г. название было изменено на *ICIDH-2: International Classification of Functioning and Disability*. Предлагаемое новое название будет *ICIDH-2: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Сам акроним *ICIDH* в качестве исходного термина для определения классификации сохраняется в силу исторических ассоциаций.

располагать необходимой базой данных для определения и оценки политики, требуют измерения пробелов в сфере здравоохранения. Рекомендации в отношении требований к данным и общим стандартам для расчетов и представления суммарных оценок подготовлены и могут быть предоставлены государствам-членам.

13. Определения и нормы, предлагаемые в этой структуре, были отобраны таким образом, чтобы облегчить сопоставительную оценку здоровья различных групп населения. Как таковые они не охватывают и не могут охватывать все аспекты более всеобъемлющего определения здоровья, которое включало бы распространенность и распределение факторов риска для основных расстройств и повреждений.

РЕКОМЕНДАЦИИ ГРУППЫ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЭКСПЕРТОВ

14. Группа международных экспертов по вопросам, связанным с определением и классификацией состояний здоровья, которая была создана ВОЗ и включала представителей из всех регионов ВОЗ, представила следующие рекомендации.

Международные стандарты для уведомления о показателях смертности и нелетальных исходах:

- (1) ICIDH-2¹ должна быть утверждена и опубликована.
- (2) Международный перечень ВОЗ международных классификаций должен быть одобрен в целом в качестве важнейшего «инструмента» для описания и сопоставления состояния здоровья населения в государствах-членах с точки зрения смертности и заболеваемости (МКБ) и состояния здоровья и связанных с ним результатов (ICIDH-2).
- (3) Оперативные наборы по отдельным разделам ICIDH должны определяться с учетом различных целей, включая в качестве основы «инструмент» обзора или другие методы для сбора данных.
- (4) ВОЗ должна продолжать работу по ведению и периодическому пересмотру ICIDH в консультации с государствами-членами и соответствующими сетями экспертов, включая сотрудничающие центры, через такие интервалы, которые бы обеспечивали стабильность систем классификации и включение в них новых знаний.
- (5) Секретариат ВОЗ должен располагать адекватными ресурсами для проведения и развития работы по классификациям и для осуществления регулярных обновлений и периодических пересмотров.

¹ Проект текста имеется на веб-сайте ВОЗ <http://www.who.int/icidadh/>; Печатный текст можно получить по запросу.

Исходные стандарты для измерения состояния здоровья при исследовании населения:

(1) ВОЗ обязана обеспечивать координацию развития и периодического внедрения общих инструментов обследования для определения состояния здоровья.

(2) С учетом того, что сопоставление данных в отношении различных групп населения является настоятельным требованием для предоставления данных о состоянии здоровья в государствах-членах, помимо возможностей их использования, с учетом культурных различий, надежности и обоснованности, государства-члены призываются к тому, чтобы использовать четкую стратегию для определения такой сопоставимости в качестве неотъемлемой составляющей общего структурного замысла в отношении каждого из разделов, касающихся здоровья.

(3) Набор основополагающих разделов по здравоохранению на основе ICIDH должен составлять основу для создания общего инструмента обследования при измерении состояния здоровья во время периодических обследований населения, причем следует прилагать непрерывные усилия, для того чтобы иметь краткий перечень таких основных разделов.

(4) «Инструмент» для проведения обзоров должен периодически пересматриваться ВОЗ в консультации с соответствующими сетями экспертов, чтобы в нем отражался опыт по его использованию, а также новейшие научные достижения, касающиеся определения состояния здоровья.

Суммарные оценки состояния здоровья населения:

(1) Суммарная оценка здоровья населения, сочетающая информацию в отношении смертности и нелетальных исходов, представляет собой ценный «инструмент», для того чтобы суммировать, обеспечить мониторинг и сопоставление состояния здоровья населения и провести сопоставление относительной ценности различных причин имеющихся расхождений. Для этого необходимы два типа суммарной оценки, а именно, имеющиеся прогнозы в отношении здоровья и существующие разрывы. Прогнозы в отношении здоровья населения представляют собой обычное средство для сопоставления уровня здоровья различных групп населения. Разрывы в уровне здоровья представляют простую основу для сопоставления удельного веса различных причин, влияющих на здоровье населения. При этом рекомендуется:

(a) Чтобы государства-члены использовали такие суммарные оценки для мониторинга состояния здоровья населения и оценки значения различных факторов; а также

(b) Генеральный директор ежегодно представлял отчеты о суммарной оценке состояния здоровья населения в государствах-членах.

(2) Поскольку колебания уровня здоровья внутри различных популяций, помимо уровня как такового, также являются важными, следует использовать различные суммарные оценки для представления докладов об уровне и «распределении» здоровья.

(3) Поскольку различия в состоянии здоровья являются критическим показателем для любых сообщений как в отношении вероятного состояния здоровья, так и пробелов, они должны измеряться на основе репрезентативных выборок населения в каждом государстве-члене.

(4) ВОЗ обязана предоставлять подробные технические консультации государствам-членам для оказания им содействия в разработке и улучшении источников данных в отношении смертности, причины смертности, заболеваемости и нелетальных исходов.

(5) ВОЗ, в консультации с государствами-членами и соответствующими сетями экспертов, должна разработать руководства и стандарты для расчетов и предоставления данных в отношении суммарных оценок здоровья населения, для того чтобы содействовать международным сопоставлениям.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

15. Исполнительному комитету предлагается высказать свои взгляды и внести свой вклад, в особенности в отношении рекомендаций группы международных экспертов.

= = =