



Программный бюджет на 2020–2021 гг.

Система результатов ВОЗ: обновленная информация

Доклад Генерального директора

1. В резолюции WHA72.1 от 24 мая 2019 г. семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила программный бюджет на 2020–2021 гг. и поручила Генеральному директору, в частности, продолжить разработку системы результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. в консультации с государствами-членами, в том числе посредством региональных комитетов, и представить систему результатов на рассмотрение Исполнительному комитету на его 146-й сессии.
2. Настоящий доклад дополняет собой документ EB146/28 Rev.1, представленный Исполнительному комитету в январе 2020 г. В докладе приводится обновленная информация о ходе проводимой в тесной консультации с государствами-членами поэтапной доработки и внедрения методов измерения, предусмотренных системой результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг.
3. В Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. делается акцент на достижении поддающегося измерению положительного воздействия на здоровье населения на уровне стран. Для реализации системы измерения такого воздействия была разработана система результатов, предназначенная для отслеживания хода совместной работы Секретариата, государств-членов и партнеров по достижению целей «трех миллиардов» и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития, а также измерения вклада Секретариата в этот процесс.
4. В дополнение к системе результатов была подготовлена система инструментов для оценки воздействия: Механизм оценки воздействия Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг.¹, карта оценок промежуточных результатов; и качественные ситуационные исследования. В совокупности эти инструменты позволяют составить полную картину общей результативности деятельности ВОЗ. Структура Механизма оценки воздействия деятельности ВОЗ разработана в соответствии с Целями в области устойчивого развития и состоит из расположенных по нисходящей элементов:

¹ См. документ A72/5.

показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни; целей «трех миллиардов» и соответствующих индексов; а также 46 показателей достижения конечных результатов.

Отчетный период

5. Период представления докладов в рамках системы результатов охватывает собой 2019–2023 гг. и накладывается на три отдельных цикла программного бюджета: конец двухгодичного периода 2018–2019 гг., двухгодичный период 2020–2021 гг. (программный бюджет которого был одобрен в мае 2019 г.) и двухгодичный период 2022–2023 гг.

Процесс консультаций и пилотное тестирование инструментов измерения воздействия

6. В соответствии с пожеланиями государств-членов об отражении в системе результатов технических заключений и рекомендаций государств-членов, технических экспертов и партнеров был принят поэтапный процесс доработки системы результатов, включающий в себя серию консультаций, технических обзоров и процедур сбора отзывов. Был проведен углубленный анализ системы результатов с учетом на каждом этапе полученных рекомендаций и проведением пилотных мероприятий. Система результатов была представлена государствам-членам и в период с августа по октябрь 2019 г. обсуждена на сессиях всех шести региональных комитетов ВОЗ.

7. Первая глобальная техническая консультация по системе результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. была проведена в октябре 2019 г. В ней приняли участие 20 стран в лице представителей министерств здравоохранения и национальных статистических бюро, а также эксперты и сотрудники заинтересованных структур всех трех уровней ВОЗ. В ходе консультации были обсуждены такие вопросы, как методы измерения воздействия, методы расчета показателей достижения целей «трех миллиардов», анализ 46 показателей достижения конечных результатов и их применимости в рамках программ, показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни, доступность данных и механизмы повышения их доступности. Все предложенные рекомендации нашли свое отражение в системе результатов. На всех трех уровнях ВОЗ было проведено обсуждение карты оценок промежуточных результатов, по итогам которого были проведены брифинги для государств-членов. В ноябре 2019 г. на базе Регионального бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии была проведена консультация со всеми государствами-членами Региона по вопросам применения системы измерения воздействия. Для постоянных представительств государств проводились регулярные брифинги. В январе 2020 г. на веб-сайте ВОЗ были опубликованы обновленные редакции доклада о методах измерения воздействия в рамках Тринадцатой общей программы работы (ОПР-13) («доклад о методах») и базы данных¹.

¹ Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>, по состоянию на 7 сентября 2020 г.).

8. К пилотным мероприятиям присоединились новые государства-члены, в результате чего в настоящее время на различных этапах апробации системы измерения воздействия находятся в общей сложности 33 страны, в том числе несколько стран, завершивших эти мероприятия и представивших рекомендации, которые были отражены в докладе о методах и соответствующих инструментах. Вторая глобальная техническая консультация была проведена 17–18 апреля 2020 г. при участии почти 30 государств-членов. Апробация системы измерения воздействия в 33 странах и тестирование карты оценок промежуточных результатов в региональных бюро и нескольких страновых бюро свидетельствуют о полезности системы результатов, ее практической применимости в странах и соответствии методологии, согласованной государствами-членами. Был сделан важный вывод о том, что для отслеживания прогресса потребуются более качественные и своевременные данные. Для этого, в свою очередь, будут необходимы более совершенные системы и процессы сбора и обработки данных на всех трех уровнях Организации, а также содействие укреплению систем сбора и обработки данных и медико-санитарной информации в странах.

9. Процесс уточнения и пилотного внедрения системы измерения воздействия осуществляется согласованно на всех трех уровнях Организации. Полученные отзывы и рекомендации учитываются при обновлении размещаемой на веб-сайте документации. Сводный доклад по итогам пилотных мероприятий размещен в сети Интернет.

Рекомендации и вопросы, внесенные на обсуждение 146-й сессии Исполнительного комитета

10. В ходе обсуждения системы измерения воздействия на 146-й сессии Исполнительного комитета государства-члены призвали ВОЗ сосредоточить внимание на Целях в области устойчивого развития и уменьшить бремя отчетности стран; принять первоочередные меры по устранению нехватки данных и взаимодействовать со странами, более всего нуждающимися в расширении возможностей своих систем сбора и обработки данных и медико-санитарной информации. ВОЗ должна обеспечить централизованное хранение данных, а Секретариату следует строго следовать принципам ВОЗ по обращению с данными и руководящим принципам в отношении передачи данных. Организации следует не ограничиваться взаимодействием с министерствами здравоохранения и предпринять усилия для укрепления сотрудничества между всеми структурами и партнерами, такими как национальные статистические управления и общие службы записи актов гражданского состояния, и завершить разработку системы измерения воздействия, с тем чтобы страны имели возможность пользоваться системой для отслеживания хода выполнения Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. и совершенствования своих программ и стратегий.

11. В отношении карты оценок промежуточных результатов ВОЗ было рекомендовано апробировать данную систему в страновых бюро и доработать опережающие индикаторы по параметру достижения результатов; провести пилотное тестирование и проанализировать возможность применения независимого механизма проверки достоверности оценок; заручиться согласием государств-членов для использования карты оценок в рамках проводимого в 2020 г. среднесрочного обзора и в мае 2021 г. представить доклад семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

В разделах ниже приводится краткое описание системы измерения воздействия и карты оценок промежуточных результатов.

ИЗМЕРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ, ДОСТИГАЕМЫХ В РАМКАХ ТРИНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ НА 2019–2023 гг.

Показатели достижения конечных результатов

12. Показатели достижения конечных результатов разработаны таким образом, чтобы государства-члены могли гибко выбирать свои собственные приоритеты. Предполагается, что страны будут отслеживать достигнутый прогресс на основе соответствующих этим приоритетам показателей достижения конечных результатов. Тридцать девять из 46 показателей достижения конечных результатов соответствуют показателям Целей в области устойчивого развития. Семь других показателей, не связанных с Целями в области устойчивого развития, были утверждены в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения, включены в Тринадцатую общую программу работы на 2019–2023 гг. и охватывают такие вопросы, как устойчивость к противомикробным препаратам (потребление антибиотиков); полиомиелит; факторы риска неинфекционных заболеваний (ожирение; кровяное давление; трансжирные кислоты); и факторы, связанные с чрезвычайными ситуациями (вакцинация в условиях чрезвычайных ситуаций, основные услуги здравоохранения для уязвимых категорий населения). Все показатели характеризуются различиями в объеме имеющихся у стран данных, при этом не во всех странах имеются свежие первичные данные, позволяющие их дезагрегировать в целях анализа соблюдения принципов справедливости и гендерного равенства. Секретариат продолжит содействовать государствам-членам в устранении таких пробелов и укреплении систем медико-санитарной информации и аналитических возможностей для своевременного и экономически приемлемого сбора странами достоверных и доступных данных для отслеживания достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития и целей «трех миллиардов». На веб-странице Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг.¹ имеются база подробных данных, метаданные и необходимые инструменты.

Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения

13. Для мониторинга достижения целевых показателей Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. будет использоваться комбинированный показатель охвата услугами здравоохранения (показатель 3.8.1 Целей в области устойчивого развития) и финансовых трудностей (показатель 3.8.2 Целей в области устойчивого развития). Охват населения услугами здравоохранения будет по-прежнему измеряться с использованием индекса охвата услугами, одобренного Межучрежденческой и экспертной группой по показателям достижения Целей в области устойчивого развития, и входящих в него индикаторов. Методология составления индекса, связанного с

¹ Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>, по состоянию на 7 сентября 2020 г.).

показателем 3.8.1 Целей в области устойчивого развития, описана подробно¹. Финансовые трудности в связи с медицинскими расходами возникают в тех случаях, когда домохозяйства вынуждены платить за медицинские услуги значительную долю имеющихся у них средств (катастрофические расходы) или когда стоимость медицинских услуг приводит к тому, что домохозяйство оказывается за чертой бедности (расходы, приводящие к обнищанию). Методология оценки финансовых трудностей, имеющих отношение к показателю 3.8.2 Целей в области устойчивого развития, также утверждена Межучрежденческой и экспертной группой по показателям достижения Целей в области устойчивого развития и подробно описана.

14. Оценка количества людей, получивших доступ к услугам здравоохранения без финансовых трудностей (миллиарда лиц, охваченных доступом к услугам здравоохранения), будет по-прежнему производиться путем сочетания этих двух показателей Целей в области устойчивого развития: доступа к услугам и обеспечения финансовой защиты. Оба показателя — количество людей, охваченных услугами, и количество людей, сталкивающихся с катастрофическими расходами на медицинские услуги, — будут выводиться на уровне стран. Достижение «миллиардной» цели будет определяться на основании комбинированного показателя, позволяющего оценить количество дополнительно охваченных услугами и не испытывающих финансовые трудности людей. Для определения правильности выбранного странами курса прогресс будет наглядно оцениваться по сравнению с картиной, зафиксированной по состоянию на исходный год. Методика, используемая для расчета уровня достижения цели по охвату одного миллиарда человек услугами здравоохранения, была разработана рабочей группой Секретариата. В процессе завершения разработки методики проводились консультации с государствами-членами.

15. Государства-члены, Секретариат, партнеры из Организации Объединенных Наций и Межучрежденческая и экспертная группа по показателям достижения Целей в области устойчивого развития признают, что текущий способ измерения охвата услугами здравоохранения позволяет получить «грубую» оценку охвата и не отражает «эффективного» охвата, при котором население, нуждающееся в медицинских услугах, имеет возможность получать услуги достаточного качества для достижения желаемого положительного эффекта для здоровья. Секретариат начал разработку обновленного способа измерения эффективного охвата услугами, в рамках которого контрольные индикаторы сгруппированы по типу услуг (укрепление здоровья, профилактика, лечение, реабилитация и паллиативная помощь) и по возрастной группе охваченного населения (этапу жизненного цикла). Он призван учитывать качество услуг и положительную динамику состояния здоровья по типам помощи. Секретариат продолжит проводить консультации с государствами-членами, экспертами и партнерами по системе Организации Объединенных Наций, а также апробировать обновленный способ измерения в выразивших заинтересованность странах.

¹ См. хранилище метаданных Статистического отдела Организации Объединенных Наций (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>, по состоянию на 7 сентября 2020 г.).

Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

16. Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения соответствует задачам 3.d и 3.d.1 в рамках Целей в области устойчивого развития (способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения) и согласуется с положениями доклада о ходе работы Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее. Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, состоящий из трех контрольных индикаторов, являющихся производными от показателей достижения конечных результатов и описывающих действия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предотвращению, выявлению и реагированию на них, будет использоваться для оценки обеспечения одного миллиарда человек защитой от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

17. Индикатор готовности позволяет оценивать готовность страны к чрезвычайным ситуациям. Он отражает уровень готовности страны к выявлению ряда чрезвычайных ситуаций и реагированию на них. При помощи этого индикатора можно распределять страны по пяти уровням готовности и на основании этого определять приоритетные страны, в которых усилия по обеспечению готовности требуются больше всего. Оценка прогресса будет производиться по факту перемещения всей совокупности населения с одного уровня готовности на более высокий уровень, побуждая все государства-члены к достижению улучшений.

18. Индикатор предупреждения позволяет оценивать усилия по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения за счет охвата вакцинацией. Достижение высокого уровня охвата групп риска иммунизацией против вакциноконтролируемых инфекционных возбудителей является ключевым условием противодействия предотвращаемым эпидемическим заболеваниям и пандемиям, обеспечивая сдерживание и элиминацию высокоопасных инфекционных угроз.

19. Индикатор выявления и реагирования будет использоваться для оценки своевременности выявления странами чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, представления ими уведомлений и принятия мер реагирования. Критерий своевременности, отражающий скорость, с которой государства-члены могут реагировать на события в области общественного здравоохранения, имеет важнейшее значение для повышения результативности работы общественного здравоохранения по защите жизни людей. Это новый показатель, который будет способствовать созданию систем сбора данных и определению целевых показателей для измерения эффективности усилий по эпиднадзору и принятию ответных мер. Задача заключается в том, чтобы побудить государства-члены оперативно реагировать на серьезные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

20. В течение 2019 г. методология подвергалась доработке и были предприняты шаги по увеличению объема имеющихся данных, необходимых для расчета индекса защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, особенно индикатора выявления

и реагирования. Методика расчета показателя достижения цели по защите одного миллиарда человек от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения была составлена рабочей группой Секретариата и экспертами. В процессе доработки методики проводились консультации с государствами-членами.

21. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) наглядно демонстрирует необходимость оценки мер по обеспечению готовности стран к чрезвычайным ситуациям, их предупреждению, выявлению и сдерживанию. Она также свидетельствует о необходимости содействия странам в укреплении систем сбора и обработки данных и медико-санитарной информации в интересах обеспечения готовности, предупреждения, выявления и реагирования. Пандемия COVID-19 также иллюстрирует динамическую взаимосвязь между чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, всеобщим охватом услугами здравоохранения и укреплением здоровья населения, а также с другими Целями в области устойчивого развития.

Индекс повышения уровня здоровья населения

22. Индекс повышения уровня здоровья населения предназначен для измерения положительного воздействия, достигаемого за счет многосекторальных мероприятий, проводимых с применением политических, информационно-разъяснительных и регулирующих подходов под эгидой сектора здравоохранения и связанных с ним секторов. Перечень приоритетных индикаторов для расчета этого индекса был отобран из числа показателей достижения конечных результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. Для измерения хода достижения цели по повышению уровня здоровья 1 миллиарда человек будут использоваться 16 показателей, предусмотренных Целями в области устойчивого развития и резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения (Цели в области устойчивого развития: 3.a.1, употребление табака; 3.5.2, алкоголь; 3.6.1, травматизм и смертность в результате дорожно-транспортных происшествий; 2.2.1, задержка роста детей; 2.2.2, истощение; 2.2.2, избыточная масса тела; 11.6.2, средний уровень содержания твердых частиц (PM_{2.5}); 7.1.2, чистые виды топлива; 6.1.1, водоснабжение, организованное с соблюдением требований безопасности; 6.2.1, услуги санитарии, организованные с соблюдением требований безопасности; 4.2.1, детское развитие без отклонений; 5.2.1, насилие в отношении женщин со стороны партнеров; 16.2.1, насилие в отношении детей; 3.4.2, попытки самоубийства и смертность от самоубийств; и резолюция WHA66.10 (2013 г.), ожирение и применение трансжиров).

23. Эти индикаторы были выбраны исходя из следующих критериев: они оказывают значительное влияние на здоровье населения; позволяют учитывать факторы риска (такие как употребление табака и алкоголя); являются показателями распространенности; и требуют многосекторальных действий. Методика расчета показателя достижения цели по укреплению здоровья 1 миллиарда населения была разработана рабочей группой Секретариата. В процессе доработки методики проводились консультации с государствами-членами. Методика намеренно разработана на основе очевидного принципа отражения Целей в области устойчивого развития в Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. Показатель повышения уровня здоровья населения определяется без использования весовых коэффициентов простым

методом подсчета количества людей, жизнь которых стала более здоровой в результате чистого изменения одного или нескольких входящих в показатель индикаторов.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

24. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни представляет собой интегральный показатель среднего уровня здоровья населения. Он позволяет количественно оценить количество оставшихся лет жизни, в течение которых лицо определенного возраста, как ожидается, будет оставаться здоровым. Данный показатель был выбран потому, что его можно использовать для отслеживания общего хода достижения целей «трех миллиардов», а также ввиду его увязки с Целью в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте). В рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. он будет использоваться каждым государством-членом при составлении отчетности об исходной ситуации, а также в ходе мониторинга в последующие годы. Оценки ожидаемой продолжительности здоровой жизни будут рассчитываться на уровне стран в разбивке по полу, что позволит осуществлять мониторинг проявлений неравенства.

25. ВОЗ регулярно включает информацию об ожидаемой продолжительности здоровой жизни в свои глобальные оценки состояния здоровья населения в мире, используя для расчета стандартную методологию, соответствующую разработанным под руководством ВОЗ руководящим принципам GATHER¹. Для обеспечения применения стандартизованных методик по оценке ожидаемой продолжительности здоровой жизни и составлению соответствующей отчетности Организация разрабатывает стандартные рекомендации и инструменты, а также оказывает техническую поддержку государствам-членам. ВОЗ будет содействовать странам в повышении качества исходных данных об общей смертности и причинах заболеваемости.

Измерение промежуточных результатов

26. Секретариат существенно меняет свой подход к обеспечению подотчетности за достижение результатов. Карта оценок промежуточных результатов, перечень шести параметров и соответствующих им атрибутов, а также список критериев и шкала оценки представлены в приложении 5 к документу EB146/28 Rev.1. В карте оценок промежуточных результатов подробно рассматриваются опережающие индикаторы, которые будут использоваться для измерения параметра «Достижение результатов для обеспечения воздействия». Данный подход представляет собой значительный шаг вперед в совершенствовании методов измерения эффективности работы ВОЗ.

27. Оценка эффективности посредством карты оценок представляет собой значительное нововведение в практике ВОЗ, и поэтому от сотрудников, которые будут должны применять его на практике, потребуется хорошее понимание этого метода и готовность его использовать. В преддверии внедрения данного метода для составления отчетности в рамках среднесрочного обзора в двухгодичном периоде 2020–2021 гг. он

¹ Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) (<http://gather-statement.org/>, по состоянию на 7 сентября 2020 г.).

был протестирован на всех трех уровнях Организации в пяти регионах (за исключением Региона для стран Америки) и нескольких страновых бюро, и Секретариат продолжает проводить внутренние консультации и оценку. На основе этих консультаций и пилотного тестирования на уровне штаб-квартиры, региональных и страновых бюро в карту оценок промежуточных результатов, в том числе в перечень опережающих индикаторов, будут внесены окончательные изменения. Государствам-членам будет предоставлена возможность следить за ходом пилотного тестирования и консультаций и представить свои замечания, которые будут учтены при доработке системы измерения, с тем чтобы в своей деятельности по составлению отчетности Секретариат учитывал важнейшие аспекты подотчетности.

Методы и технические инструменты

28. Как отмечалось выше, вся информация о методах и технических инструментах (доклад о методах, метаданные и база данных по всем показателям, включая показатели достижения конечных результатов, цели «трех миллиардов» и показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни), а также базовые и целевые значения индикаторов имеются на веб-сайте¹. Кроме того, доклад о методах включает описание предлагаемых подходов к дезагрегированию показателей достижения конечных результатов и индексов целей «трех миллиардов», что позволит обеспечить мониторинг неравенства и анализ того, какие группы населения остаются без внимания. Глобальные оценки будут составляться в соответствии с руководящими принципами ВОЗ GATHER. На данный момент показатели достижения целей «трех миллиардов», 46 показателей конечных результатов и методы измерения являются ориентировочными. По мере поступления более качественных данных в них будут вноситься изменения, и процесс совершенствования методов измерения будет осуществляться на постоянной основе.

29. Рассматривается возможность введения дополнительных индикаторов, касающихся других приоритетных проблем общественного здравоохранения, таких как охват услугами в связи с тяжелыми психическими расстройствами, зависимость пожилых людей от ухода, скрининг на рак шейки матки, онкологические заболевания у детей, физическая активность и паллиативная помощь. В течение 2020–2023 гг. Секретариат продолжит работу с государствами-членами и экспертами в рамках технических консультаций в целях определения индикаторов в отношении этих проблем, изучения способов повышения надежности источников данных и доработки методологии. По завершении этих мероприятий будут рассчитаны базовые и целевые показатели. После этого согласованный перечень индикаторов будет представлен Исполнительному комитету для включения в следующую общую программу работы.

Представление докладов о результатах

30. Доклады государствам-членам о результатах работы будут готовиться ежегодно на основе системы результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг., и в них постепенно войдут все элементы новой структуры отчетности, включая карту

¹ Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>, по состоянию на 7 сентября 2020 г.).

оценок промежуточных результатов и показатели достижения конечных результатов и целей «трех миллиардов». Доклад о результатах за двухгодичный период 2020–2021 гг. будет содержать оценочную карту по каждому из промежуточных результатов и оценку результативности достижения промежуточных результатов на каждом уровне Организации. В докладе будут также представлены количественная оценка показателей и индексов и качественный анализ прогресса, рисков, трудностей и извлеченных уроков, а также ряд ситуационных исследований, иллюстрирующих конкретное воздействие, достигаемое в результате деятельности ВОЗ на уровне стран и в рамках выполнения ею своей нормотворческой функции.

31. Секретариат подготовит всеобъемлющий доклад, в котором будут обобщены все успехи в достижении целевых показателей на 2023 г. и целей «трех миллиардов», а также вклад Секретариата, измеряемый с помощью карты оценок промежуточных результатов и качественных ситуационных исследований, выполненных за период 2019–2023 гг.

32. Положительное воздействие работы Организации будет продемонстрировано в ряде выборочных страновых, а также тематических качественных ситуационных исследованиях путем описания успешного опыта, извлеченных уроков, включая неудачи, что будет способствовать повышению статуса ВОЗ как организации, способной учиться на собственном опыте.

Обеспечение положительного воздействия

33. Критерием оценки эффективности выполнения Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. являются положительное воздействие на уровне стран и достижение реальных изменений в жизни людей, на благо которых работает Организация. Действия Секретариата на всех трех уровнях Организации будут направлены на постоянное отслеживание хода достижения целей «трех миллиардов» и согласованных целевых значений, а также решение по мере необходимости возникающих проблем для оказания поддержки государствам-членам в приоритетных областях. Оценка исходных показателей и прогнозирование будущих тенденций будут осуществляться с учетом прошлых достижений, помогая выявлять трудности и способы преодоления существующих препятствий, а также определять успешные методы работы, которые можно воспроизводить и применять в более крупных масштабах.

Укрепление национальных систем сбора и анализа данных и информационных систем здравоохранения

34. Государства-члены рекомендовали ВОЗ создать централизованное хранилище медико-санитарных данных, содействовать странам в совершенствовании методов сбора и хранения данных о здоровье населения, укреплять потенциал и повышать согласованность в области работы с данными на всех трех уровнях и по требованию стран оказывать им содействие в модернизации национальных систем сбора и обработки данных и информационных систем здравоохранения, а также обеспечивать предоставление актуальных, надежных и пригодных для практического использования данных, что позволит достигать реальных результатов. Работа по созданию такого глобального централизованного хранилища медико-санитарных данных начата.

35. На фоне последних изменений в области глобального здравоохранения, сопровождающихся повышением роли мониторинга и обеспечения подотчетности, а также достижениями в области оценки здоровья населения и реагирования на чрезвычайные ситуации, ВОЗ активизирует усилия по оказанию поддержки государствам-членам в целях максимального повышения эффективности стратегий и программ по охране здоровья населения за счет сбора, анализа, интерпретации и представления данных.

36. Секретариат твердо намерен придерживаться высочайших стандартов сбора и обработки медико-санитарных данных в интересах достижения реальных улучшений в жизни миллиардов людей во всем мире. Вместе с тем многие страны мира испытывают серьезную и требующую приоритетного внимания нехватку данных, имеющих значение для достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. По мере необходимости ВОЗ будет в приоритетном порядке содействовать своевременному сбору достоверных, доступных и требующих минимальных затрат дезагрегированных данных наиболее нуждающимися в них странами.

37. Руководствуясь стремлением никого не оставить без внимания, ВОЗ помогает глобальным партнерам ускорить процесс совершенствования систем сбора обработки данных и медико-санитарной информации, а также аналитического потенциала в странах путем введения стандартов в отношении данных, выявления информационных пробелов и разработки платформ и инструментов сбора данных, а также предоставления информации о ходе достижения странами связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития и целей «трех миллиардов».

38. Секретариат начал взаимодействие с министерствами здравоохранения, национальными статистическими управлениями и руководителями служб регистрации актов гражданского состояния в целях повышения качества регистрации актов гражданского состояния, естественного движения населения и причин смертности. Цель такого взаимодействия заключается в укреплении существующих систем за счет подготовки кадров и оказания технической помощи, содействия внедрению долгосрочных, комплексных и инновационных решений для платформ сбора данных, обеспечивающих проведение обследований и переписей, обеспечение административного учета и повседневную работу учреждений здравоохранения, а также в расширении возможностей по анализу, представлению и использованию данных на местах.

39. ВОЗ продолжит обеспечивать хранение отчетных данных государств-членов в соответствии с принципами обращения с данными и политикой ВОЗ в отношении передачи данных. Составляемые ВОЗ оценки будут приводиться в соответствии с руководящими принципами GATHER. Долгосрочным преимуществом такого подхода к измерению показателей будет возможность выявления и устранения пробелов в системах измерения на уровне стран, а также содействия странам в использовании этих систем в целях мониторинга и усиления положительного воздействия общественного здравоохранения. Это будет также способствовать расширению базы фактических данных, учитываемых при выработке политики и принятии практических решений.

40. ВОЗ представила Пакет технических инструментов SCORE по статистике здравоохранения¹, который содержит эффективные инструменты и материалы для укрепления страновых информационных систем здравоохранения, эффективного принятия решений относительно финансирования и мониторинга хода работы по достижению связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития и целей «трех миллиардов». Оценка информационных систем здравоохранения и потенциала в этой области позволит выявить существующие пробелы и обеспечить стратегическое вложение ресурсов в развитие наиболее перспективных систем сбора медицинской статистики и информации, способных обеспечить наличие актуальных, надежных и пригодных для практического использования данных в интересах достижения реальных результатов.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

41. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению доклад о системе и способах измерения результатов в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг.

= = =

¹ Survey, Count, Optimize, Review, Enable (SCORE) for Health Data Technical Package (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/score>, по состоянию на 7 сентября 2020 г.).