



Статистическая комиссия

Тридцать четвертая сессия

4–7 марта 2003 года

Пункт 3(b) предварительной повестки дня*

**Демографическая и социальная статистика:
статистика здравоохранения**

Доклад Всемирной организации здравоохранения

Записка Генерального секретаря

В соответствии с просьбой Статистической комиссии, с которой она обратилась на своей тридцать третьей сессии**, Генеральный секретарь имеет честь препроводить Комиссии доклад Всемирной организации здравоохранения о статистике здравоохранения. Этот доклад препровождается Комиссии. Комиссии предлагается провести обзор нынешних мероприятий и будущих планов в области статистики здравоохранения, о которых говорится в докладе Всемирной организации здравоохранения.

* E/CN.3/2003/1.

** См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2001 год, Дополнение № 4 (E/2001/24)*, пункт 1.

Доклад Всемирной организации здравоохранения о статистике здравоохранения

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1	3
II. Научный коллегиальный обзор	2–5	3
III. Консультации с техническими экспертами и государствами-членами	6–10	4
IV. Подготовка и распространение статистических данных о секторе здравоохранения	11–15	5
V. Конкретные показатели	16–22	7
VI. Обследование состояния здравоохранения в мире	23–31	9
VII. Укрепление потенциала стран	32–40	11
VIII. Выводы	41	13
Приложения		
I. Совещания групп по техническому обзору		15
II. Региональные консультации		16

I. Введение

1. В настоящем докладе в краткой форме освещаются последние мероприятия, проведенные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в области статистики здравоохранения; в нем использована информация о проводимой ВОЗ работе в крупных областях статистики здравоохранения, которая была представлена Статистической комиссии в марте 2002 года.

II. Научный коллегиальный обзор

2. Генеральный директор ВОЗ предложил ряд мер, призванных содействовать тому, чтобы государства-члены на регулярной основе вносили свой вклад в проводимую ВОЗ оценку показателей деятельности их систем здравоохранения, которые Исполнительный комитет ВОЗ с удовлетворением отметил в резолюции EB107.R8 в январе 2001 года. В их число входят:

а) разработка процесса технических консультаций с участием персонала и с учетом позиций государств-членов в различных регионах ВОЗ при совместной поддержке со стороны персонала ВОЗ на страновом, региональном и глобальном уровнях;

б) обеспечение проведения консультаций с каждым государством-членом в отношении наилучших данных, которые будут использоваться для оценки деятельности систем здравоохранения, и предоставление предварительной информации о значениях показателей, которые получает ВОЗ, используя эти данные;

с) учреждение небольшой консультативной группы, включающей несколько членов Исполнительного комитета ВОЗ и Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения в целях оказания содействия в проведении мониторинга усилий ВОЗ по оказанию поддержки при оценке деятельности систем здравоохранения.

3. Во исполнение этой резолюции Генеральный директор ВОЗ в октябре 2001 года учредил Научную группу коллегиального обзора, председателем которой является профессор Оксфордского университета Судхир Ананд и задача которой заключается в проведении обзора комплекса мер и методов, используемых в целях мониторинга деятельности систем здравоохранения. В эту Группу вошли независимые технические эксперты, преподаватели высших учебных заведений и политики, представляющие все регионы ВОЗ. В мае 2002 года она представила Генеральному директору свой заключительный доклад. Этот доклад был рассмотрен Исполнительным комитетом ВОЗ в мае 2002 года, и в январе 2003 года Исполнительный комитет обсудит ответ, который Генеральный директор дал в связи с рекомендациями, содержащимися в докладе.

4. Научная группа, проведя несколько заседаний и представив Исполнительному комитету ВОЗ в январе 2002 года промежуточный доклад, одобрила предложенный ВОЗ подход к оценке деятельности систем здравоохранения после проведения ряда технических и региональных консультаций, посвященных первоначальным методам такой оценки. Этот обзор охватывал методы определения показателей в ключевых областях (здравоохранение, равенство в сфере

здравоохранения, оперативность реагирования на нужды пациентов, справедливость в том, что касается финансовых вкладов в систему), эффективность функционирования систем здравоохранения и количественное определение объема вводимых ресурсов в системах здравоохранения. Он также охватывал методы, применяемые в целях получения данных, включая «Обследование состояния здравоохранения в мире». Кроме этого, в ходе обзора был вынесен целый ряд предложений относительно того, каким образом следует проводить эту работу в дальнейшем. В контексте своих ответных мер Генеральный директор в настоящее время занимается созданием ряда консультативных комитетов, которые включают внешних экспертов и задача которых заключается в том, чтобы и впредь оказывать ВОЗ технические консультативные услуги на независимой основе в ключевых областях, связанных со статистикой здравоохранения.

5. С докладом Группы можно ознакомиться в Интернете по адресу www.who.int/health-systems-performance. В целях обеспечения транспарентности на этом же веб-сайте представлены все документы, связанные с исчисленными ВОЗ показателями, которые были представлены ею в контексте оценки деятельности систем здравоохранения, включая критические замечания и результаты дискуссий, касающиеся применяемого ВОЗ подхода. Содержащаяся на данном веб-сайте информация периодически обновляется.

III. Консультации с техническими экспертами и государствами-членами

Консультации, связанные с результатами деятельности и функционированием систем здравоохранения

6. Методам количественного определения ключевых показателей деятельности систем здравоохранения и их функциям было посвящено шесть консультаций экспертов и одно заседание соответствующей научной группы. В число участников входили пользующиеся международным признанием эксперты в соответствующих технических областях. В ходе каждой консультации проводилось обсуждение предлагаемых методов определения представляющих интерес конкретных количественных показателей и выносились рекомендации относительно их целесообразности и возможного совершенствования, которые учитывались при разработке предложений секретариата, а затем рассматривались Научной группой коллегиального обзора. Информация о консультациях приведена в приложении I, а полные доклады об их работе размещены на веб-сайте ВОЗ www.who.int/health-systems-performance.

7. Кроме этого, были проведены региональные консультации, посвященные общим рамочным принципам и методам, применяемым для определения количественных показателей деятельности систем здравоохранения, в шести регионах ВОЗ (см. перечень в приложении II). В число их участников ходили должностные лица правительств государств-членов, технические эксперты и представители учебных кругов из государств-членов, а также члены региональных отделений ВОЗ. Доклады о работе этих консультаций и список участников размещены на этом же веб-сайте. Эти доклад использовались также в целях содействия выработке измененных методов, предложенных в интересах проведения коллегиального обзора, и рассматривались Научной группой.

Консультации с государствами-членами по вопросам статистики здравоохранения

8. ВОЗ почти ежедневно контактирует со своими государствами-членами в контексте работы, связанной с различными видами статистических данных о секторе здравоохранения. Так, она на постоянной основе запрашивает у стран данные, необходимые для обновления и совершенствования информации и данных о финансовом положении в секторе здравоохранения, а в контексте многих технических программ страны на регулярной основе представляют доклады о различных статистических переменных, таких, как частотность различных видов заболеваний, охват некоторыми видами медицинского обслуживания (например, иммунизацией) и показатели эффективности лечения. ВОЗ работает в тесном контакте со странами в целях укрепления потенциала, необходимого для выявления вспышек тех или иных конкретных видов заболеваний и надлежащего информирования о них.

9. Кроме этого, ежегодно незадолго до выхода в свет «Доклада о состоянии здравоохранения в мире» ВОЗ проводит неофициальные консультации со своими государствами-членами, посвященные их статистике здравоохранения и данным, собираемым ВОЗ, включая данные, подготовленные для содержащихся в приложении таблиц (включая предполагаемую продолжительность жизни, предполагаемую предположительную здоровую жизнь и расходы на здравоохранение). В ходе проводимых на данном этапе консультаций, когда это целесообразно, до выпуска окончательной версии этой публикации проводится пересмотр имеющихся показателей.

Региональные комитеты и просьбы стран

10. В контексте заседаний региональных комитетов в 2001 году с государствами-членами проводился брифинг, посвященный «Обследованию состояния здравоохранения в мире», в том числе данным, которые должны собираться. Кроме этого, обсуждались также планы в отношении «Обследования состояния здравоохранения в мире». В течение 2002 года многие страны обратились с просьбой о предоставлении им возможности участвовать в первом раунде консультаций, которые должны были начаться в конце 2002 года. Семьдесят три страны приняли решение провести сбор данных для этого «Обследования» непосредственно на местах начиная с конца 2002 года.

IV. Подготовка и распространение статистических данных о секторе здравоохранения

11. ВОЗ подготовила документ под названием “Strategy for Long-term Development of Core Health Indicators” («Стратегия долгосрочной разработки основных показателей состояния здоровья»), цель которого заключается в поэтапной идентификации основных показателей здоровья людей и деятельности систем здравоохранения и который будет включать информацию о факторах риска, заболеваниях, лечебно-профилактических мерах и результативности деятельности сектора здравоохранения. Эти показатели призваны стать основой для разработки политики и программ в области здравоохранения и будут отвечать следующим пяти критериям качества:

а) они должны быть подготовлены с использованием хорошо зарекомендовавшего себя инструментария;

б) они должны обеспечивать наличие статистических измерений, сопоставимых между различными странами и среди различных групп населения на протяжении определенного периода времени;

с) они должны обладать поддающейся количественному измерению степенью надежности и статистической неопределенности;

д) должен проводиться их обзор в контексте цикла консультаций с государствами-членами, с тем чтобы можно было идентифицировать первичные источники данных, которые, возможно, ранее не были известны или не использовались, прийти к общему пониманию в отношении эффективности и недостатков имеющихся данных и обеспечить широкое распространение результатов;

е) они должны характеризоваться транспарентностью в плане возможности их проверки на основе свободного доступа к первичным данным (где это возможно); при этом должна представляться четкая информация о любых методах, используемых для внесения поправок и корректировок во избежание отклонений, а также любых других изменениях.

12. В контексте многих технических программ ВОЗ разработаны рамки мониторинга и оценки, в основу которых положены комплексы рекомендованных показателей. В целом эти рамки определяют стандарты и требования в отношении количественного измерения 10–40 ключевых показателей деятельности систем здравоохранения в зависимости от масштабов и сложности той или иной соответствующей программы. К настоящему времени такие рамки были подготовлены в отношении малярии, туберкулеза, эпидемических заболеваний, репродуктивного здоровья, охраны окружающей среды, фармацевтики, эффективности деятельности систем здравоохранения, незаразных заболеваний и некоторых факторов риска. Конкретные научные группы на постоянной основе проводят на страновом уровне переоценку этих рамок и определяют, в какой степени они позволяют получать качественную информацию, которую можно использовать и собирать в целях мониторинга.

13. Эта нормативная работа создала возможности для укрепления национальных систем информации о секторе здравоохранения и некоторых соответствующих подсистем. Например, Департамент ВОЗ по контролю за инфекционными заболеваниями и борьбе с ними разработал комплексный подход к контролю за инфекционными заболеваниями, который позволяет объединить усилия и ресурсы входящих в сеть контроля за этими заболеваниями лабораторий, систем регистрации естественного движения населения, а также сайтов, которые содержат информацию об оказываемых услугах и о методах профилактики. Группа подразделений ВОЗ, занимающихся неинфекционными заболеваниями и вопросами психического здоровья, предлагает использовать поэтапный подход к контролю за факторами риска, включая последовательно проводимые с использованием вопросников оценки, физические измерения и биохимические оценки.

14. Четко разработанные стандарты в отношении основных показателей в деятельности систем здравоохранения и качества данных наряду с упрощенными механизмами подготовки данных служат основой большинства техниче-

ских программ ВОЗ, цель которых заключается в получении всеобъемлющей и надежной информации о системах здравоохранения на страновом уровне.

15. Данные о показателях деятельности в области здравоохранения, связанных с реализацией целей, которые сформулированы в Декларации тысячелетия, а также другая статистическая информация о системах здравоохранения, будет, в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, периодически приводиться в приложении к «Докладу о состоянии здравоохранения в мире», а также распространяться через системы страновой информации ВОЗ, которые функционируют в Интернете. Эта информация, обработанная таким образом, чтобы можно было четко видеть ее недочеты, будет доступна для руководителей директивного уровня, средств массовой информации и общин. Эти системы будут увязываться с другими источниками, когда это возможно и предусмотрено, с тем чтобы создать возможности для продуктивного использования данных на глобальном и региональном уровнях, и даже на уровне районов. Информация о том, как использовать эти глобальные информационные источники, будет включена в руководящие принципы и учебные материалы, связанные с созданием соответствующего национального потенциала.

V. Конкретные показатели

16. Ниже приводится лишь самая последняя обновленная информация о конкретных показателях, разработанных со времени представления доклада ВОЗ Статистической комиссии в марте 2002 года.

Здоровье населения

17. Государства-члены ежегодно препровождают ВОЗ статистическую информацию о причинах смертности, которая основана на данных систем регистрации естественного движения населения за последние 50 лет. В настоящее время такие данные, надежность которых проверяется в сотрудничестве со странами, поступают примерно от 120 государств-членов. Недавно были опубликованы таблицы, в которых содержится такая информация за 2000 год по 191 государству-члену¹. Кроме этого, до конца 2002 года в виде книги будет опубликован комплекс документов, содержащих суммарные показатели состояния здоровья населения, которые были подготовлены на основе результатов технических консультаций, проводившихся в контексте разработки метрики продолжительности здоровой жизни, которую использует ВОЗ².

18. Проводившаяся на протяжении четырех лет работа, цель которой заключалась в том, чтобы количественно определить серьезность последствий, связанных с основными факторами риска для здоровья, и выпустить соответствующую публикацию, завершилась выходом в свет посвященного данной теме «Доклада о состоянии здравоохранения в мире» за 2002 год. Это — первый случай, когда такая сопоставимая информация была обнародована на глобальном и субрегиональном уровнях, причем представленные результаты охватывали 14 эпидемиологических субрегионов. В докладе не только приведены количественные показатели тех последствий, которые ассоциируются с каждым фактором риска, но и содержится информация об ориентировочной сумме расходов и эффективности отдельных медицинских мероприятий, необходимых для смягчения этих последствий. В этой работе участвовало

для смягчения этих последствий. В этой работе участвовало более 100 внешних партнеров, и все оценочные данные о вышеупомянутых последствиях были объектом тщательного коллегиального обзора. Книга, в которой будут приведены подробные оценочные данные, будет опубликована в 2003 году.

Национальные счета здравоохранения

19. В таблицах, которые приведены в приложении к «Докладу о состоянии здравоохранения в мире» за 2002 год, содержатся расширенные данные о расходах на здравоохранение в рамках динамического временного ряда по каждой стране за период 1995–2000 годов. В последующие годы будут представлены данные за самый последний пятилетний период. Этот процесс предполагает регулярное взаимодействие с государствами-членами и другими организациями, работающими в этой области, такими, как Всемирный банк и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). В сотрудничестве со Всемирным банком и Агентством Соединенных Штатов Америки по международному развитию (ЮСАИД) и при участии ОЭСР в настоящее время завершается подготовка соответствующего справочного пособия. Кроме этого, периодически проводятся региональные и страновые семинары по вопросам создания потенциала и информационно-просветительские семинары: например, в конце января 2003 года в Сенегале будет проведен информационно-просветительский семинар для политиков из стран Центральной и Западной Африки, а в июне 2002 года в Найроби был проведен аналогичный семинар.

Финансовый вклад домашних хозяйств в систему здравоохранения

20. В соответствии с рекомендацией Научной группы коллегиального обзора ВОЗ сообщит о том, каким образом финансовые взносы влияют на распределение дохода и показатели нищеты в группах с различным уровнем доходов, а также на тяжесть финансового бремени, каковым являются для домашних хозяйств финансовые выплаты. В ходе коллегиального обзора была одобрена новая концепция справедливости индекса финансовых взносов, и ВОЗ также сообщит о том, какая доля домашних хозяйств вынуждена нести на себе бремя непомерных расходов. ВОЗ активизирует свое взаимодействие с государствами-членами в целях идентификации проводившихся в последнее время обследований домашних хозяйств, которые позволяют получить информацию о расходах на эти цели. В значительной степени эта работа осуществляется с использованием данных, полученных в ходе проводившихся при поддержке Всемирного банка обследований с целью измерения показателей уровня жизни.

Свод международных классификаций ВОЗ

21. В целях осуществления контроля за функционированием, обслуживанием и обновлением свода международных классификаций ВОЗ была создана сеть специальных центров. Кроме этого, в целях оказания ВОЗ поддержки в этой области технические консультативные услуги будут предоставлять консультативный комитет. Представители сотрудничающих центров проводят совещания ежегодно. Последнее подобное совещание было проведено в Брисбене, Австралия, 14–19 октября 2002 года. Было учреждено пять комитетов, которые должны консультировать ВОЗ и определять направления работы, связанные с разработкой, функционированием, обслуживанием и использованием класси-

фикаций: Комитет по изучению вопросов развития семьи; Комитет по осуществлению и его Подгруппа по подготовке и присвоению квалификации; Справочная группа по вопросам смертности; Комитет по обновлению справочных данных; и Комитет по электронным средствам связи. С полным текстом доклада совещания за 2002 год можно ознакомиться в Интернете по адресу <http://www.who.int/whosis/icd10/collabor.htm>.

22. В Триесте, Италия, 17–20 апреля 2002 года была также проведена Конференция ВОЗ по проблемам здоровья и инвалидности. Проведенные дискуссии «за круглым столом» были посвящены таким темам, как здоровье и благосостояние населения и инвалидность и здоровье. Кроме этого, были также проведены заседания, посвященные статистике инвалидности, использованию Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ) в системах медицинской информации, в клинической практике и при проведении обследований. В ходе заседаний была подчеркнута необходимость в общем подходе к описанию понятий и определению показателей здоровья и инвалидности для самых разнообразных многочисленных целей. С полным текстом доклада Конференции можно ознакомиться в Интернете по адресу <http://www.who.int/classifications/icf>.

VI. Обследование состояния здравоохранения в мире

23. Научная группа коллегиального обзора рассмотрела предложение об «Обследовании состояния здравоохранения в мире» и результаты многостранового обследования 2000–2001 годов и рекомендовала провести такое обследование. Цель этого заключается не в том, чтобы подменить традиционные информационные системы, а в том, чтобы дополнить их. ВОЗ по-прежнему привержена делу оказания странам помощи в разработке их традиционных систем информации о секторе здравоохранения, и в частности их систем регистрации естественного движения населения.

24. Обследование было проведено во всех регионах ВОЗ, и им было охвачено 73 страны, правительства которых либо просили дать им возможность участвовать в нем, либо согласились принять в нем участие. Подробный доклад, посвященный обследованию состояния здравоохранения в мире, будет опубликован в качестве части подготавливаемого Статистическим отделом Организации Объединенных Наций доклада о Совещании группы экспертов, которое было проведено в Нью-Йорке 8–11 октября 2002 года по теме “An analysis of operating characteristics of surveys in developing and transition countries: survey costs, design effects and non-sampling errors” («Анализ оперативных характеристик обследований в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой: расходы на проведение обследований, влияние методологии проведения обследования и ошибки регистрации»). Ниже приводится краткая информация о достигнутом прогрессе.

25. Масштабная подготовительная работа включала в себя проведение системного обзора инструментов, необходимых для определения значений показателей охраны здоровья населения и смежных показателей, принятие общих концептуальных рамок определения этих статистических измерений и проведение критического Обзора научной группой коллегиального обзора. Инструмент был разработан в консультации с техническими группами как в ВОЗ, так

и вне ее, и прошел тщательную проверку на предмет его применимости к различным культурам и установления его психометрических свойств в местных языках в контексте многостранового обследования, которое проводилось в 61 стране³. Затем модифицированный инструмент был предварительно опробован в 12 странах, и после этого была выработана окончательная методология проведения обследования состояния здравоохранения в мире на текущий период.

26. Как сообщалось в марте 2002 года, инструмент разработан в виде комплекса модулей и включает в себя два вопросника: для домашних хозяйств и для отдельных лиц. Первый из них необходим для получения демографической информации и информации о наличии медицинского страхования, о постоянном доходе и расходах на медицину. Кроме этого, он содержит вопросы об охвате членов домашних хозяйств отдельными медицинскими мероприятиями и о тех или иных условиях, неблагоприятно сказывающихся на здоровье членов домашних хозяйств. Во втором вопроснике, предназначенном для того или иного специально отобранного респондента в домашнем хозяйстве, содержатся вопросы о состоянии здоровья, оценке состояния здоровья, смертности его братьев и сестер при рождении и их выживаемости, факторах риска, охвате основными медицинскими мероприятиями, оперативности реагирования системы здравоохранения на нужды населения, об относительной важности целей системы здравоохранения и социального капитала.

27. ВОЗ положила начало тщательно продуманному процессу контроля за качеством и оказания технической поддержки странам с участием внутренних и внешних экспертов. Были проведены региональные учебные семинары для ознакомления всех проводящих обследование лиц с методологией этого обследования и для информирования их о важном значении применяемого протокола обеспечения качества. Повсеместно было обеспечено наличие учебных материалов, таких, как интерактивный КД-ПЗУ с видеоклипами. Группа технических консультантов оказывает ВОЗ содействие в том, что касается применяемой на местах методологии обследования, его проведения и последующей подготовки доклада. Посвященные анализу данных семинары будут проведены после того, как будут собраны все данные, а в целях распространения результатов будут подготовлены национальные доклады.

28. Кроме этого, применяются специальные устройства позиционирования в целях географической кодировки точек проведения обследования, и на начальном этапе это осуществляется в 18 африканских странах. С одной стороны, это является одним из средств обеспечения контроля за качеством, а с другой стороны, это даст возможность проводить впоследствии анализ, с тем чтобы определить, в какой степени респонденты в тех или иных точках обеспечены, например, медицинским обслуживанием. Анонимность респондентов обеспечивается на постоянной основе.

29. Собранная в результате обследования состояния здравоохранения в мире информация впервые позволит получить действительно охватывающие все население сопоставимые данные в отношении различных аспектов охраны здоровья и смежных аспектов среди репрезентативных групп во всем мире. Уровень и распределение этих параметров, увязанных с данными, собираемыми с помощью системы географической информации, создадут солидную информационную базу, необходимую для проведения всеобъемлющего анализа положения дел в секторе здравоохранения, и будут

дел в секторе здравоохранения, и будут служить важными факторами в плане разработки политики в областях борьбы с нищетой и здравоохранения и подготовки документов государств-членов о стратегии смягчения проблемы нищеты.

30. При проведении обследования будут использоваться региональные сети, подобные Программе улучшения сбора данных и сравнения условий жизни (МЕКОВИ) (см. ниже), и в настоящее время с ЮСАИД проводятся дискуссии, посвященные тому, как наилучшим образом наладить взаимодействие с Программой обследования в области народонаселения и здравоохранения в декабре 2002 года. Налаживаются партнерские отношения с этими и другими сетями в целях развития сотрудничества и обеспечения взаимодополняемости при определении количественных показателей, связанных с охраной здоровья, и смежных показателей. Со всеми инструментами, протоколами и справочной информацией, касающимся обследования, можно ознакомиться в Интернете по адресу <http://www.who.int/whs>.

Региональные инициативы и обследование состояния здравоохранения в мире

31. Программа МЕКОВИ, которая осуществляется в Северной и Южной Америке и Карибском регионе (Programma de mejoramiento de las encuestas y la medicion de las condiciones de vida), была создана в 1996 году объединенными усилиями Всемирного банка, Межамериканского банка развития, и Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК). Региональное отделение для Северной и Южной Америки ВОЗ и Программа развития Организации Объединенных Наций получили статус ассоциированных членов. Ее главная цель заключается в повышении качества данных, получаемых в ходе обследований домашних хозяйств, с точки зрения их качества, своевременности, доступности и полезности. ВОЗ активно сотрудничает с этой инициативой в регионе, с тем чтобы выяснить, каким образом обследование состояния здравоохранения в мире можно увязать с данной инициативой во избежание дублирования в работе и обеспечения взаимодополняемости усилий в целях оказания поддержки государствам-членам и создания потенциала, необходимого для разработки методологии и проведения обследований в секторе здравоохранения и смежных секторах их анализа из результатов.

VII. Укрепление потенциала стран

32. Применяемая ВОЗ стратегия, направленная на улучшение качества статистических данных о системах здравоохранения ее государств-членов на национальном и более низких уровнях, предполагает:

а) оказание странам поддержки, с тем чтобы они могли более эффективно использовать имеющиеся данные;

б) устранение пробелов в данных путем разработки механизма предоставления необходимой для работников директивного уровня ключевой информации, которая обычно не собирается; данная работа проводится таким образом, чтобы она дополняла мероприятия, реализуемые в рамках традиционных систем информации о секторе здравоохранения;

с) более эффективное стимулирование стран к тому, чтобы собирать, использовать и распространять информацию о системах здравоохранения.

Данная стратегия является одним из элементов ВОЗ, направленных на укрепление национального потенциала и содействие деятельности межстрановых и межрегиональных сетей.

Укрепление национального потенциала

33. Укрепление национального потенциала, необходимого для оценки и разработки политики и систем в области здравоохранения (включая подготовку, анализ и использование статистических данных о секторе здравоохранения) осуществляется несколькими путями, один из них заключается в расширении программы семинаров и практикумов на глобальном, региональном или страновом уровнях, а также в активизации работы с государствами-членами, которые просят о таком сотрудничестве. В целях максимального повышения степени гибкости все практикумы и семинары организуются в «модульном» формате.

34. Например, были разработаны два новых однонедельных учебных курса: один, посвященный проблемам нищеты, и второй, посвященный оценке деятельности систем здравоохранения. Впервые они были проведены в октябре 2002 года, и в работе каждого курса участвовало примерно 70 человек, которые представляли 59 различных стран из всех регионов ВОЗ. Эти новые курсы дополнили учебные модули, которые посвящены проблемам борьбы с болезнями и анализу эффективности затрат и которые уже более 10 лет проводятся совместно с Гарвардским университетом. Учебными мероприятиями в рамках каждого из этих модулей было охвачено 60 участников, представлявших все регионы ВОЗ.

35. Занятия в рамках учебного модуля, посвященного проведению обследований, впервые прошли в ноябре 2001 года, а сам этот модуль был изменен и будет использован в начале 2003 года. На этом семинаре основное внимание будет уделяться контролю за качеством данных, получаемых в ходе обследования состояния здравоохранения в мире.

36. В течение 2002 года ВОЗ уже провела работу с техническими группами из отдельных стран в целях анализа данных, которые были собраны ими в контексте многостранового обследования 2000–2001 годов, проводившегося в 63 государствах-членах. Некоторые из этих совещаний прошли в Женеве, а некоторые в тех странах, которые обратились с соответствующей просьбой. В число тем входило неравенство в области здравоохранения, уровни обеспечения медицинским обслуживанием, справедливость с точки зрения финансового вклада в сектор здравоохранения и эффективность реагирования этого сектора на нужды населения. В соответствии с просьбами эти же темы будут рассматриваться и в 2003 году, а по просьбе государств Залива в начале 2003 года будет проведен субрегиональный семинар, посвященный проблемам, которые обусловлены болезнями.

37. Технические группы в ВОЗ также продолжают работать с государствами-членами, от которых поступают соответствующие просьбы, в целях укрепления их потенциала, необходимого для сбора и использования информации о конкретных заболеваниях, таких, как туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия.

38. Вторым путем укрепления национального потенциала, несомненно, является совместная аналитическая работа, будь то работа с данными, или разработка вариантов политики. Все больший интерес к оценке деятельности систем здравоохранения как к инструменту управления в рамках децентрализованных систем побудил ВОЗ к сотрудничеству с Индонезией, Испанией, Мексикой и другими странами, с тем чтобы обеспечить применение рамок ВОЗ на субнациональном уровне.

39. В рамках ориентированной на страны инициативы разрабатываются другие стратегии, которые позволят повысить профессиональный уровень сотрудников ВОЗ с точки зрения проводимой ими работы, связанной с системами здравоохранения. Это будет обеспечено путем переориентации внимания сотрудников с программ, предполагающих осуществление различных мероприятий, на проблемы систем здравоохранения; оказания более системной по своему характеру поддержки нынешним сотрудникам, занимающимся сектором здравоохранения; и набора дополнительного числа специалистов по системам здравоохранения для работы в странах и региональных отделениях. Штаб-квартира ВОЗ на выборочной основе будет также оказывать странам непосредственную техническую поддержку в сотрудничестве с региональными и национальными отделениями.

Содействие деятельности межстрановых и межрегиональных сетей

40. Необходимо содействовать деятельности межстрановых и межрегиональных сетей связи отдельных лиц и учреждений, которые могут оказывать поддержку в таких областях, как оценка и анализ и разработка политики. Региональные отделения ВОЗ уже оказывают содействие целому ряду сетей, и глобальные по своему характеру сети, такие, как «Инициатива по повышению эффективности деятельности систем здравоохранения», можно было бы более целенаправленно преобразовывать в сети, которые объединяют всех тех, кто генерирует данные, и тех, кто пользуется ими. ВОЗ также оказывает поддержку региональным сетям, занимающимся национальными счетами здравоохранения, и содействует созданию страновых групп. Примерно 70 стран в настоящее время имеют полноценные национальные счета здравоохранения. На сегодняшний день в 191 стране правительственные бюджеты и расходы домашних хозяйств на охрану здоровья позволяют создавать источники финансирования.

VIII. Выводы

41. ВОЗ проводит беспрецедентный обзор методологии, которую она применяет для разработки статистических показателей в области здравоохранения, связанных с ключевыми факторами, функциями и вводимыми ресурсами систем здравоохранения. Эта работа включает в себя технические и региональные консультации и формальный научный коллегиальный обзор. ВОЗ по-прежнему сотрудничает со странами, которые обращаются с просьбой об укреплении их потенциала, необходимого для сбора и анализа их собственных данных. Технические группы во многих областях на повседневной основе сотрудничают со странами в целях совершенствования методов, применяемых для установления и обнародования показателей, связанных с конкретными заболеваниями или условиями, включая эпидемиологический контроль. Комитеты экспертов и сотрудничество с другими организациями и учреждениями (например, инициати-

ва «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» и кампания «Нет — туберкулезу») играют важную роль в этом процессе. В контексте своей неизменной приверженности обеспечению наличия надежных, актуальных, сопоставимых и легко поддающихся проверке статистических данных о системах здравоохранения ВОЗ формирует дополнительные консультативные комитеты внешних экспертов для дальнейшего оказания консультативных услуг в связи со своими мероприятиями, касающимися результативности деятельности, процессов и вводимых ресурсов систем здравоохранения, и укреплять свои связи со всеми другими учреждениями, работающими в этой области.

Примечания

- ¹ A.D. Lopez, O.B. Ahmad, M. Guillot, B.D. Ferguson, J.A. Salomon, C.J.L. Murray and K.H. Hill, *World Mortality in 2000: Life Tables in 191 Countries* (Geneva, World Health Organization, 2002)
- ² *Summary Measures of Population Health: Concepts, Ethics, Measurement and Application* (WHO, forthcoming).
- ³ См. T.B. Ustun et al. *WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001*, EIP Discussion Paper, No. 37 (WHO, 200).

Приложение I

Совещания групп по техническому обзору*

1. Определение количественных показателей эффективности деятельности систем здравоохранения, Новый Орлеан, январь 2001 года.
2. Концепции и методы определения эффективности реагирования систем здравоохранения, Женева, сентябрь 2001 года.
3. Управление системами здравоохранения, Женева, сентябрь 2001 года.
4. Эффективный охват услугами в рамках систем здравоохранения, Рио-де-Жанейро, сентябрь 2001 года.
5. Применяемые в области статистики стратегии обеспечения сопоставимости данных применительно ко всему населению, Бостон, октябрь 2001 года.
6. Справедливость с точки зрения финансового вклада, Женева, октябрь 2001 года.
7. Неравенство в сфере здравоохранения, Женева, ноябрь 2001 года.
8. Классификация и определение состояния здоровья:
 - измерение показателей здоровья населенияб Марракеш, Марокко, декабрь 1999 года;
 - первое совещание подготовительной рабочей группы по определению показателей здоровья, Женева, 2 и 3 августа 2000 года;
 - второе совещание подготовительной рабочей группы по определению показателей состояния здоровья, Женева, 4 и 5 сентября 2000 года;
 - совещание Комитета экспертов по определению показателей и классификации состояния здоровья, Женева, 11–12 сентября 2000 года;
 - совместное совещание ЕЭК/ВОЗ, посвященное определению показателей состояния здоровья, Оттава, 23–25 октября 2000 года.

* С полными текстами докладов можно ознакомиться в Интернете по адресу www.who.int/health-systems-performance.

Приложение II

Региональные консультации*

1. Африканский регион ВОЗ: региональное консультативное совещание, посвященное оценке деятельности систем здравоохранения, Хараре, 18–20 июля 2001 года.
2. Регион Центральной и Южной Америки и ВОЗ: региональные консультации стран Центральной и Южной Америки, посвященные оценке деятельности систем здравоохранения, Вашингтон, О.К., 8–10 мая 2001 года.
3. Регион Юго-Восточной Азии и ВОЗ: региональная консультация и технический семинар, посвященные оценке деятельности систем здравоохранения. Нью-Дели, 18–21 июня 2001 года.
4. Европейский регион ВОЗ: европейская консультация, посвященная оценке деятельности систем здравоохранения, Копенгаген, 3 и 4 сентября 2001 года.
5. Регион восточного Средиземноморья ВОЗ: региональные консультации, посвященные концептуальным аспектам оценки деятельности систем здравоохранения, Айн-Саада, Ливан, 9–11 июля 2001 года.
6. Западно-тихоокеанский регион ВОЗ: региональная консультация, посвященная оценке деятельности систем здравоохранения. Манила, 3–5 июля 2001 года.

* С полными текстами доклада можно ознакомиться в Интернете по адресу www.who.int/health-systems-performance