



Статистическая комиссия

Тридцать пятая сессия

2–5 марта 2004 года

Пункт 3(с) предварительной повестки дня*

**Демографическая и социальная статистика:
статистика здравоохранения**

**Доклад Друзей Председателя о статистике
здравоохранения**

Записка Генерального секретаря

В соответствии с просьбой Статистической комиссии, с которой она обратилась на своей тридцать четвертой сессии**, Генеральный секретарь имеет честь препроводить Статистической комиссии доклад Друзей Председателя о статистике здравоохранения, содержащийся в приложении к настоящей записке. Комиссии предлагается прокомментировать рекомендуемые меры, излагаемые в разделе VII доклада.

* E/CN.3/2004/1.

** См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2003 год*, Дополнение № 4 (E/2003/24), глава I.A.



Доклад Друзей Председателя о статистике здравоохранения

Содержание

<i>Глава</i>	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–5	3
II. Предыстория вопроса	6–12	4
III. Области, представляющие взаимный интерес	13–23	6
A. Обзоры состояния здравоохранения	14–19	7
B. Разработка основных показателей состояния здравоохранения	20–23	9
IV. Рамки официальной статистики и роль национальных статистических управлений	24–34	10
V. Потребности в технических ресурсах	35–37	12
VI. Международные/национальные базы данных	38–40	13
VII. Рекомендуемые меры	41–43	14
 Приложение		
Вопросы к рассмотрению в рамках меморандума о взаимопонимании между ВОЗ и Статистической комиссией		15

I. Введение

1. В докладе Статистической комиссии о работе ее тридцать четвертой сессии содержится следующее решение по пункту 3(b), озаглавленному «Статистика здравоохранения». Комиссия:

а) выразила обеспокоенность в связи с недостаточным уровнем консультаций, координации и сотрудничества между Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), с одной стороны, и национальными статистическими управлениями и региональными и международными организациями — с другой;

б) подчеркнула, что ответственность за сбор первичных данных лежит на странах, которые представляют сводные статистические данные международным организациям, а международные организации оказывают содействие в разработке статистических стандартов и предоставляют странам техническую помощь;

с) вновь подтвердила необходимость:

i) обеспечения транспарентности и открытости методов, используемых для сбора и подготовки данных статистики здравоохранения;

ii) согласованного использования существующих источников данных статистики здравоохранения, имеющихся в распоряжении национальных систем;

д) заявила о своей поддержке деятельности ВОЗ по разработке свода международных классификаций ВОЗ и просила разработать руководящие принципы по подготовке национальных счетов здравоохранения;

е) предложила подготовить руководящие принципы по внедрению автоматизированной системы кодирования для регистрации причин смерти;

ф) просила ВОЗ во взаимодействии со Статистическим отделом Организации Объединенных Наций и другими соответствующими подразделениями системы Организации Объединенных Наций изучить альтернативные методы оценки масштабов распространения вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД);

г) просила также создать Группу друзей Председателя для изучения вопросов координации деятельности международных организаций и между международными организациями и национальными статистическими управлениями в области подготовки и распространения данных статистики здравоохранения, вынесения рекомендаций в отношении мер, которые следует принять для улучшения положения, и представления докладов для Комиссии;

h) просила далее продолжать включать подпункт, озаглавленный «Статистика здравоохранения», в повестку дня будущих сессий Комиссии¹.

2. Группа друзей Председателя была создана в следующем составе: Ботсвана, Индия, Канада, Мексика, Новая Зеландия, Соединенные Штаты Америки и Норвегия (Председатель).

Сформулированные Председателем полномочия группы предусматривали следующее:

- изучение вопроса координации деятельности а) международных организаций и б) между международными организациями и национальными статистическими управлениями в области подготовки и распространения данных статистики здравоохранения. Подлежит рассмотрению также вопрос о внутривостановом сотрудничестве и координации;
- изыскание механизмов для обеспечения более тесного сотрудничества и консультаций по вопросам статистики здравоохранения между национальными и международными статистическими органами.

3. Из обсуждений, состоявшихся в Статистической комиссии на ее тридцать третьей (2002 год) и тридцать четвертой (2003 год) сессиях, а также обсуждений, проведенных в рамках других форумов, в том числе в контексте Европейской экономической комиссии (ЕЭК), явствовало, что значительное число национальных агентств серьезно обеспокоены недостаточным уровнем консультаций и сотрудничества ВОЗ в ряде важных областей статистики здравоохранения. Хотя сбором данных статистики здравоохранения занимаются и другие международные организации, обсуждения на последних сессиях Статистической комиссии касались ВОЗ. Именно поэтому Группа друзей Председателя уделила основное внимание в настоящем докладе ВОЗ, впрочем, общие замечания и выводы, безусловно, касаются и ее отношений с другими международными организациями.

4. Цели Группы друзей Председателя заключаются в выработке предложений о мерах, которые позволят улучшить координацию, а возможно, и предоставят рамки, способствующие прояснению позиций и взглядов, которых придерживаются поставщики и пользователи национальных и международных данных статистики здравоохранения. Прояснение этих позиций позволит повысить степень предметности обсуждений с партнерами, питающими совместный интерес к статистике здравоохранения. Обсуждению подлежат вопросы о том, кто будет выполнять какую роль и какого рода новые правила будут регламентировать отношения и гарантировать актуальность, качество, доступность, в том числе в финансовом плане, данных по сектору здравоохранения. Таким образом, доклад может быть положен в основу возможного меморандума о взаимопонимании между ВОЗ и Статистической комиссией.

5. В своей работе Группа друзей Председателя приветствовала откровенный и конструктивный характер дискуссий, состоявшихся с Международной организацией труда, Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Статистическим бюро Европейских сообществ (Евростат), ВОЗ и ЕЭК. В частности, у нас установились хорошие рабочие отношения и взаимопонимание с ВОЗ, что конструктивно отразилось на всем процессе.

II. Предыстория вопроса

6. За последнее десятилетие ВОЗ предприняла ряд важных новых инициатив, касающихся статистики здравоохранения, и заслуживает высокой оценки за уделение внимания этим насущным вопросам. Эти инициативы включали: проведение обследований состояния здравоохранения в мире, которое в ряде стран послужило толчком к установлению более активного взаимодействия между министерствами здравоохранения и национальными статистическими

управлениями; выявление, анализ и предложение мер для решения весьма серьезных проблем сопоставимости данных о состоянии здравоохранения по странам, представляющим различные культуры; и разработка и оценка ряда обобщенных показателей. Сосредоточение внимания в последнее время на целевых показателях развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, стимулировало укрепление сотрудничества между ВОЗ и другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций.

7. Тем не менее на некоторых из этих направлений деятельности отмечался недостаточный уровень координации между ВОЗ и международным статистическим сообществом, а также национальными статистическими управлениями. На международном уровне близкие к оптимальным результаты удается получить в случае, когда данные по отдельным странам рассматриваются в более широкой перспективе комплексной экономической и социальной статистики. Обеспечение более тесной координации и сотрудничества, позволяющих использовать уникальные преимущества каждой стороны, принесло бы общую пользу для всех. Мы полагаем, что опыт и соображения национальных статистических управлений обогатят дискуссию по вопросу о крупных международных инициативах в области статистики здравоохранения и позволят расширить собственную базу пополнения опыта ВОЗ, не приводя при этом к дублированию усилий.

8. Национальные статистические управления и международные организации выполняют разные, хотя и взаимодополняющие функции. Организации, работающие на всемирном уровне, должны держать в поле зрения как потребности развитых стран, во многих из которых уже существуют устоявшиеся системы статистики здравоохранения, так и развивающихся стран, обладающих различными потребностями в том, что касается создания систем и планирования ресурсов и получения рекомендаций. Международные организации должны заниматься вопросами проведения изысканий и улучшения сопоставимости и соблюдения стандартов. Именно в этом заключается цель международных обменов и сотрудничества. Потенциально это может привести к углублению знаний и понимания существующей проблематики всеми, кого это касается.

9. Национальные статистические управления и министерства прежде всего интересуют потребности своей страны. Хотя вопросы международной сопоставимости данных и не ускользают из их поля зрения, более важное значение для них зачастую имеет вопрос сопоставимости данных во времени на национальном уровне. Международные обследования, как правило, посвящены различным вопросам, представляющим международный интерес, и могут иметь лишь ограниченную значимость для сотрудников директивных органов и исследователей в отдельных странах. С позиций национального статистического управления прежде всего должен удовлетворяться национальный спрос, а удовлетворение международных потребностей следует рассматривать как немаловажную, однако второстепенную задачу. Тем не менее является общепризнанным, что наличие качественных сопоставимых на международном уровне статистических данных отвечает национальным интересам и что применение международных требований — там, где они актуальны, — может принести дополнительные преимущества. Тем самым национальные статистические управления могут не только повысить отдачу для себя и своей страны, но и содействовать развитию международной статистики.

10. Более фундаментальный характер носят различия в общем подходе международных организаций и национальных статистических управлений к статистическим данным. Занимающиеся вопросами программ международные организации, как правило, рассматривают статистические данные прежде всего как инструмент, призванный служить тем, кто занимается разработкой, проведением в жизнь или оценкой политики в области здравоохранения. Со своей стороны, национальные статистические управления видят в официальных статистических данных многоаспектное общественное благо, предполагающее не только удовлетворение потребности в обосновании разрабатываемой политики, но и учет интересов широкой общественности и обеспечение информированности общества. Аналогичные различия в подходе прослеживаются и на национальном уровне между поставщиками официальных статистических данных и министерствами-пользователями. Их деятельность необязательно включает сбор данных и установление стандартов для официальных статистических целей в качестве одной из приоритетных функций — и то, и другое относится к разряду основных видов деятельности, осуществляемых на национальном уровне в соответствии с нормативными актами в области статистики, в которых, как правило, закреплены основные принципы официальной статистики (см. пункт 25 ниже).

11. С национальных позиций статистика здравоохранения представляет собой часть более широкого массива официальных статистических данных соответствующей страны, и эта реальность должна быть положена в основу дальнейшего взаимодействия между Статистической комиссией и ВОЗ. Такая интеграция данных о состоянии здравоохранения, собираемых в контексте общей национальной системы официальной статистики, не только максимально повысит ценность этих данных, но и ограничит бремя участия в опросах, ложащееся на граждан и предприятия.

12. Следует надеяться, что сотрудничество между Комиссией и ВОЗ позволит наиболее эффективно удовлетворять как национальные, так и международные потребности. С учетом этого цель Группы друзей Председателя заключается в активизации взаимодействия.

III. Области, представляющие взаимный интерес

13. Существует ряд областей, в которых ВОЗ и национальные статистические управления могли бы выиграть от сотрудничества: сбор данных; их анализ; представление статистических данных; и наращивание потенциала. Отдельные национальные статистические управления, возможно, проявят интерес к укреплению сотрудничества в исследовательской деятельности, однако в центре внимания более формального сотрудничества будут находиться вопросы сбора, анализа и представления официальных статистических данных. Группа друзей Председателя признает, что в настоящее время ВОЗ поддерживает предметные отношения со странами главным образом, а порой и исключительно через министерства здравоохранения. Согласно предложению Группы друзей Председателя, для того, чтобы эта ситуация изменилась, необходимы консультации с министерствами здравоохранения. Один из важных моментов для дальнейшего обсуждения будет, таким образом, касаться разработки более эффективных каналов связи между всеми сторонами — национальными статистическими управлениями, министерствами здравоохранения, ВОЗ и Организацией Объ-

диненных Наций в целом, — с одним важным конечным результатом: достижением договоренности о проведении ВОЗ консультаций одновременно как с национальными статистическими управлениями, так и министерствами здравоохранения. Предлагая такой подход, мы отмечаем, что некоторые другие международные организации, как представляется, успешно внедрили этот метод в своих областях компетенции.

А. Обзоры состояния здравоохранения

14. У ВОЗ имеется давняя традиция разработки международных стандартов, концепций и классификаций в области здравоохранения, таких, как Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Международная классификация функционирования инвалидности и здоровья и т.п., широко используемых в международном сообществе. В последнее время ВОЗ расширила эту работу на области контроля за состоянием здоровья населения, оценки эффективности работы систем здравоохранения и разработки мер по учету статистики бремени заболеваемости (год жизни с поправкой на инвалидность, потерянные годы жизни, годы жизни, прожитые в состоянии инвалидности, и предполагаемая продолжительность жизни, скорректированная на здоровье). Эта работа согласуется также с разработкой систем и стандартов для оказания государствам-членам помощи в отслеживании ситуации в соответствующих странах. Тем не менее, по мнению многих других заинтересованных сторон, инициативы, осуществленные к настоящему времени, как правило, не сопровождались проведением достаточных консультаций с более широким кругом национальных или международных субъектов, проявляющих заметный интерес к статистике здравоохранения. Такие организации, как Евростат и ВОЗ-Евро, проделали большую работу в весьма близкой области, и во многих странах уже создана система контроля за состоянием здравоохранения (национальные обзоры состояния здравоохранения), частично совпадающая с системой, предусматриваемой планами ВОЗ-Женева.

15. Система, внедряемая ВОЗ, содержит показатели уровня состояния здоровья населения и пользования услугами системы здравоохранения. Для указанных систем необходимы вводимые данные. Работа в этом плане идет оперативно и отчасти ведется параллельно с усилиями других организаций по созданию системы сопоставимых показателей состояния здравоохранения. Представляя свою систему, ВОЗ использовала данные, которые впоследствии вызвали у различных стран ряд вопросов. В частности, не было ясно, какие источники использовались для оценки положения по различным странам. После публикации «Отчета о состоянии здравоохранения в мире» за 2000 год ВОЗ предприняла меры по совершенствованию ввода данных и выступила с инициативой проведения обследований состояния здравоохранения в мире, которые государствам-членам предлагается проводить по установленному образцу. Состоялись обсуждения и консультации по вопросам качества этого обследования и некоторым его методологическим аспектам, однако проводились они главным образом в рамках системы ВОЗ при ограниченном участии в нем сообщества официальных статистиков.

16. В своих усилиях, направленных на повышение качества вводимых данных, ВОЗ стремилась наладить взаимодействие с министерствами здравоохранения в государствах-членах, являющимися ее партнерами по сотрудничеству.

В разных государствах-членах этот подход принес разные результаты в зависимости от того, насколько тесные связи поддерживаются между министерством здравоохранения и национальным статистическим управлением в соответствующей стране. В одних странах сбором данных занимаются частные институты, в других — национальные статистические управления или другие учреждения, работающие по поручению министерства здравоохранения. Лимитация участия национальных статистических управлений в значительной части этой работы ограничивает рамки обсуждения методологических вопросов или дискуссий по вопросам координации определенных данных статистики здравоохранения, которые уже собираются на национальном уровне и сводятся воедино и анализируются на международном уровне.

17. В ситуации, когда сбор конкретных данных зависит от выделения финансовых средств министерствами или другими внешними органами, в отсутствие тесного сотрудничества с национальным статистическим управлением трудно обеспечить, чтобы эти данные отвечали требованиям более широких руководящих принципов, стандартов и методов официальной статистики. Изменение параметров, задаваемых финансирующими субъектами в зависимости от используемых инструментов, методологии и анкет, может привести к раздробленности статистических данных на местах и затруднить получение сопоставимых статистических данных на протяжении определенного периода времени.

18. Члены Статистической комиссии и другие субъекты высказывали мнение о том, что стратегия, предполагающая проведение консультаций с национальными статистическими управлениями и министерствами здравоохранения, более эффективно способствовала бы накоплению знаний и повышению уровня компетентности в отдаленной перспективе, особенно в том, что касается разработки и совершенствования методологий. Это могло бы улучшить качество и повысить степень полезности проводимых обследований, позволило бы координировать эту работу с проведением других национальных обследований состояния здравоохранения и положения в социальной области и улучшить распределение общего связанного с представлением ответов бремени.

19. Другие международные и региональные организации применяют более «поэтапный» подход, разрабатывая в тесном сотрудничестве с государствами-членами ряд сопоставимых показателей в сфере здравоохранения, в частности занимаясь координацией данных национальных обследований состояния здравоохранения (Евростат², ВОЗ-Евро) или согласованием стандартов и методов сбора данных, касающихся инвалидности (Вашингтонская группа)³. Предпринимаются также усилия, направленные на разработку комплекса рекомендуемых инструментов для сбора данных в области здравоохранения. Предполагается, что государства-члены со временем начнут использовать эти рекомендуемые инструменты в своих уже проводимых национальных обследованиях состояния здравоохранения или будут использовать их при разработке новых обследований состояния здравоохранения. С учетом того, что в основу этого подхода положена идея проведения обследования посредством принятия добровольных мер, для создания системы, охватывающей все сектора сферы здравоохранения, неизбежно потребуются определенное время. Для решения краткосрочных задач, возможно, потребуются другие варианты, однако для обеспечения устойчивости этих стратегий необходимо обеспечить их координацию с национальными системами сбора данных. Следует также принимать во внима-

ние, что согласования как такового может быть недостаточно для обеспечения сопоставимости данных между странами.

В. Разработка основных показателей состояния здравоохранения

20. ВОЗ заявила о работе над «Стратегией долгосрочной разработки основных показателей состояния здравоохранения», цель которой заключается в поэтапной идентификации основных показателей здоровья людей и деятельности систем здравоохранения, включая информацию о факторах риска, лечебно-профилактических мерах и результативности деятельности сектора здравоохранения. Эти показатели призваны стать основой для разработки политики и программ в области здравоохранения и будут отвечать пяти различным критериям качества.

21. Для достижения успеха важно, чтобы в соответствующую деятельность были вовлечены государства-члены и чтобы министерства здравоохранения и статистические службы участвовали в разработке проекта и выборе критериев качества. Отбор показателей имеет важнейшее значение для национальных систем, в связи с чем настоятельно необходимо, чтобы в этот процесс активно вовлекались национальные статистические управления. Во многих случаях полномочиями по определению того, *какие параметры* подлежат статистическому измерению, будут наделены сотрудники директивных органов, вместе с тем крайне важно, чтобы вопрос о том, *как* будут осуществляться измерения, решался в тесном сотрудничестве с экспертами в соответствующей предметной области и статистиками, представляющими сообщество официальных статистиков. Вполне очевидно, что для того, чтобы показатели носили авторитетный характер, вся работа, связанная с показателями, должна регламентироваться основными принципами официальной статистики (см. пункт 25 ниже), и прежде всего это относится к методологической работе, лежащей в основе принятия решений о том, каким образом должно поводится измерение определенных статистических параметров.

22. Семнадцать из 48 целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, касаются сферы здравоохранения; отчетность в отношении по меньшей мере 7 из них представляется совместно с другими учреждениями, в частности Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). ВОЗ несет главную ответственность на международном уровне за предоставление этих показателей, касающихся здравоохранения, в то же время значительная часть данных должна поступать из источников, имеющих в распоряжении национальных статистических управлений, министерств здравоохранения или других международных организаций (таких, как ЮНИСЕФ и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)). ВОЗ не передает Статистическому отделу Организации Объединенных Наций данных, непосредственно получаемых от ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС, а сначала предлагает каждой стране представить комментарии по данным, имеющим к ней отношение. К сожалению, как показывает опыт, некоторые из имеющихся в настоящее время данных настолько ненадежны, что ВОЗ не будет препровождать их Отделу. Национальные статистические управления могут предоставлять помощь в проведении оценки имеющихся данных и разработки более надежных источников их получения.

23. Наряду с вышеизложенным важно, чтобы ВОЗ проводила консультации с национальными статистическими управлениями, выступающими в роли профессионального и независимого партнера, при определении степени надежности данных, а также при выявлении других источников соответствующих данных. В случае выявления данных низкого качества перед ВОЗ и другими международными организациями встает задача разработки и совершенствования используемой методологии, принимая во внимание соответствующие стандарты, концепции и классификации.

IV. Рамки официальной статистики и роль национальных статистических управлений

24. Эффективность многих видов деятельности ВОЗ по сбору и обработке статистических данных повысилась бы в случае их проведения в рамках сбора официальной статистики и в сотрудничестве с национальными статистическими управлениями. Статистические данные, публикуемые в Отчете о состоянии здравоохранения в мире, следует рассматривать в этих рамках.

25. В апреле 1994 года на специальной сессии Статистическая комиссия приняла основные принципы официальной статистики. Этот рамочный документ охватывает такие важные области, как работа по классификации, определение показателей и связанная с этим методологическая работа по установлению стандартов, сбор данных, конфиденциальность, распространение данных, транспарентность методов, координация, профессиональная независимость и бремя, ложащееся на поставщиков данных, и, в более широком плане, понимание того, какую роль официальная статистика играет в современном обществе.

26. На второй сессии Комитета по координации статистической деятельности (Женева, сентябрь 2003 год)⁴ руководители статистических отделов международных учреждений договорились подготовить «заявление с изложением главной задачи» или «декларацию принципов», где будут кодифицированы такие вопросы, как конфиденциальность; необходимость проведения консультаций с пользователями; потребность в сотрудничестве; стремление к обеспечению действенности и эффективности; недопущение параллелизма в работе; подготовка кадров и профессиональные стандарты; надежность статистических данных; и организация статистической деятельности. Комитет сформировал редакционный комитет и просил его членов подготовить первые наброски декларации принципов. Эти принципы, подобно основным принципам официальной статистики, предоставят дальнейшие руководящие указания международным учреждениям, включая те из них, которые занимаются вопросами статистики здравоохранения.

27. Разработка рамок официальной статистики имеет немаловажные последствия для принятия статистических стандартов. Ассамблея ВОЗ, объединяющая в своем составе сотрудников директивных органов, наделена полномочиями на принятие статистических стандартов, являющихся актуальными с точки зрения политики, но не с позиций профессиональных статистиков. С учетом этого в рамках любых будущих механизмов для разработки стандартов официальной статистики здравоохранения ВОЗ должна действовать в тесном сотрудничестве с сообществом официальных статистиков на всех этапах подготовительной работы. Несмотря на то, что официально эти стандарты будут утвер-

ждаться Ассамблеей ВОЗ, — а такой порядок действует в и настоящее время — Группа друзей Председателя считает необходимым, чтобы Статистическая комиссия формально или де-факто участвовала в процессе одобрения стандартов до их окончательного утверждения Ассамблеей ВОЗ. Этот вопрос требует дальнейшей проработки.

28. В соответствии с нормативными актами в области статистики задачи подготовки официальной статистики здравоохранения порой возлагаются на министерство здравоохранения или на один из исследовательских институтов по проблемам здравоохранения, находящийся в ведении этого министерства, и официальные статистические данные должны будут в конечном счете поступать из этого источника. Роль национальных статистических управлений в этой ситуации, когда они совсем не участвуют или участвуют в подготовке официальных данных, направляемых международным организациям, лишь в ограниченной степени, должна заключаться в обеспечении того, чтобы отчетность была скоординированной, чтобы было гарантировано ее качество или, по крайней мере, чтобы она была подкреплена надлежащей документацией. В своих усилиях по координации национальное статистическое управление как центральный элемент всей национальной статистической системы в профессиональном плане обязано обеспечивать, чтобы направлялись все наилучшие имеющиеся официальные данные, независимо от источника, и чтобы они были связаны с достаточным количеством метаданных, включая показатели качества.

29. Участие национальных статистических управлений обеспечит функционирование системы в конкретном контексте передачи новых данных по сектору здравоохранения. Национальное статистическое управление в состоянии оценить качество данных и сравнить результаты по различным источникам с чисто профессиональной и объективной точки зрения. Это — внутренняя задача для стран, и ее решение в области статистики здравоохранения проходит через обеспечение тесного взаимодействия между национальным статистическим управлением и министерством здравоохранения.

30. Проблемы, возникшие в отношениях между ВОЗ и сообществом официальных статистиков, обусловлены тем, что ВОЗ взаимодействует с министерствами здравоохранения прежде всего не в качестве поставщиков официальных статистических данных, а в качестве их пользователей. Этот подход подразумевает, что именно пользователь, как никто другой, способен оценить, какие данные больше всего подходят для включения в международную отчетность. С учетом их других функций, в том числе функций возможных поставщиков статистических данных, министерства здравоохранения могут сталкиваться с необходимостью принятия во внимание иных соображений при определении того, какие цифры являются наиболее подходящими для представления, нежели те, которыми руководствовало бы статистическое управление в его профессиональном качестве, как лидер официальной статистической системы. Отлучение национального статистического управления от выполнения этой функции перечеркивает его роль гаранта целостности системы официальной статистики в важной части распространения, препровождения статистических данных международным организациям, или его роль в проведении обзоров, составляющих основу для получения официальных данных.

31. Нынешняя сложность, о которой говорилось в разделе III выше, заключается в том, что в своих контактах со странами ВОЗ поддерживает отношения

прежде всего с министерствами здравоохранения. Группа друзей Председателя предлагает перейти на систему, при которой ВОЗ и другие международные организации, когда им необходимо получить авторитетные национальные данные официальной статистики или когда они предлагают официальным статистическим службам подготовить дополнительные данные, на данный момент отсутствующие, обращались бы:

- либо в национальное статистическое управление, оставляя за ним право препровождения их просьбы другим поставщикам, когда это необходимо, или
- к официальным поставщикам статистических данных в той или иной конкретной области с одновременным направлением копии запроса национальному статистическому управлению.

Соответствующую информацию, безусловно, следует направлять также основному контактному ведомству в стране — в случае ВОЗ таковым является министерство здравоохранения.

32. К числу других важнейших аспектов основных принципов относятся право национальных пользователей и общественности на получение одновременного доступа к полученным данным и вопросы конфиденциальности, которые могут возникнуть в случае, если микроданные должны препровождаться той или иной международной организации, подобной ВОЗ, которая в отличие от Евростат не располагает юридическими рамками, эквивалентными национальным положениям о конфиденциальности в официальных нормативных актах по статистике.

33. С учетом географии охвата международных/всемирных организаций и круга рассматриваемых ими вопросов, они, как правило, будут сталкиваться с потребностью в более досконально проработанных региональных рамках, обеспечивающих учет их структурных различий, хотя при этом им по-прежнему будет необходимо обеспечивать согласованность и соблюдать стандартные требования в отношении согласованных концепций, определений и классификаций, касающихся всемирных показателей состояния здравоохранения. В этой связи следует упомянуть об осуществляемом в настоящее время сотрудничестве между ВОЗ и ЕЭК по линии Конференции европейских статистиков, Бюро Конференции и комплексного представления программ работы в области международной статистической деятельности в регионе Европейской экономической комиссии. Эти рамки предусматривают проведение Бюро на двухгодичной основе регулярных обзоров по всем предметным областям.

34. Наконец, мы считаем, что ВОЗ и Статистической комиссии необходимо отыскать пути вовлечения международного статистического сообщества и национальных статистических управлений в деятельность по сбору, анализу и распространению данных, которые будут препровождаться ВОЗ и указываться в Отчете о состоянии здравоохранения в мире и аналогичных публикациях.

V. Потребности в технических ресурсах

35. Имеются существенные различия в потребностях разных стран в информации о состоянии здравоохранения и ресурсах, имеющихся для удовлетворения этих потребностей. Эти различия необходимо будет принимать во внима-

ние при осуществлении взаимодействия между ВОЗ и национальными статистическими управлениями. Возможно, потребуется изыскивать региональные варианты решения некоторых проблем. Значительное внимание необходимо будет уделять вопросам технической помощи и наращивания потенциала во многих странах. Так, например, во многих странах существуют пробелы в данных о показателях заболеваемости по основным инфекционным/неинфекционным заболеваниям. С учетом этого возникает потребность в проведении периодических обзоров для установления показателей заболеваемости/распространенности различных заболеваний. В большинстве развивающихся стран эта деятельность сопряжена со значительными расходами. Необходимо разработать механизм для сбора данных о показателях заболеваемости/распространенности основных инфекционных/неинфекционных заболеваний на национальном и субнациональном уровнях.

36. Существуют также другие потребности, в частности связанные с повышением квалификации экспертов по проведению общих обзоров и разработкой подходящего инструментария для проведения обследований. Необходимо разработать и распространить руководящие принципы, к тому же в ряде стран, особенно стран развивающихся, налицо потребность в создании международными учреждениями, такими, как ВОЗ, механизма для координации деятельности международных организаций и национальных статистических управлений по выполнению этих требований и предоставления технических рекомендаций.

37. Важно будет также, чтобы ВОЗ и международное статистическое сообщество учитывало такого рода потребности в деятельности по планированию и сбору сопоставимых в международном плане данных статистики здравоохранения.

VI. Международные/национальные базы данных

38. Международные организации и ряд национальных статистических управлений располагают базами данных о состоянии здравоохранения, сведения которых можно было использовать. Вопрос заключается в определении того, какая информация находится, где и каким образом международным организациям установить более четкое «разделение труда», в том что касается содержания этих баз данных.

39. Еще один вопрос связан с доступом к микроданным. Даже на национальном уровне для любой страны это непростая задача, а подготовка международных массивов микроданных сопряжена с еще большими трудностями. Несмотря на это, следует заниматься решением ключевого вопроса формирования международных массивов микроданных и их предоставления в распоряжение международного научно-исследовательского сообщества.

40. В некоторых случаях происходит частичное перекрытие данных, и национальным статистическим службам нередко приходится иметь дело с двойной отчетностью, даже несмотря на то, что координация между международными организациями в этой области в последние годы улучшилась. В связи с обменом данными между международными организациями могут, однако, возникать вопросы «суверенитета» и контроля над использованием данных государствами-членами. Еще один вопрос, возникший в связи с использованием международных баз данных, связан с тем, что у потенциальных пользователей может

возникать потребность в «индивидуализированных» и/или специальных данных. Чем выше степень детализации данных, включенных в базу данных, тем шире возможности их компоновки для конкретной цели (как в случае системы статистической информации ВОЗ о причинах смерти).

VII. Рекомендуемые меры

41. Следует разработать меморандум о взаимопонимании между ВОЗ и Статистической комиссией. Некоторые вопросы, которые рекомендуется рассмотреть в рамках такого меморандума о взаимопонимании, изложены в приложении к настоящему докладу. В этой работе следует также использовать декларацию принципов, разрабатываемую Комитетом по координации статистической деятельности. Следует также создать рабочую группу с участием представителей ВОЗ и Статистического отдела Организации Объединенных Наций.

42. Следует поощрять более тесное сотрудничество на региональном уровне. Региональные отделения ВОЗ и другие международные организации, работающие в этой области, должны участвовать в совместных совещаниях с национальными статистическими управлениями и министерствами здравоохранения на основе, способствующей укреплению взаимопонимания и сотрудничества.

43. Следует создать рабочую группу с участием представителей ВОЗ, Статистического отдела Организации Объединенных Наций, национальных статистических управлений и министерств здравоохранения для рассмотрения проблем, связанных с разработкой массивов международных микроданных в секторе здравоохранения.

Примечания

¹ *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2003 год, Дополнение № 4 (E/2003/24), глава II.B, пункт 4.*

² В последние годы статистическая программа Европейского союза (ЕС) была расширена с включением в нее статистики здравоохранения. В Статистической программе Сообщества на 2003–2007 годы делается акцент на сборе, анализе и распространении статистических данных, необходимых для расчета показателей состояния здравоохранения в ЕС.

³ Вашингтонская группа по статистике инвалидности разработала регулярную программу работы по планированию следующего цикла переписи населения и вопросов обследования по проблеме инвалидности, которая будет осуществляться с опорой на уже существующие международные соглашения по определениям, концепциям и классификациям. Статистический отдел Организации Объединенных Наций в настоящее время приступает к осуществлению мероприятий по отслеживанию прогресса в разработке таких согласованных мер на основе использования системы сбора данных для *Демографического ежегодника*.

⁴ Доклад Комитета по координации статистической деятельности о работе его первой и второй сессий см. в документе E/CN.3/2004/29.

Приложение

Вопросы к рассмотрению в рамках меморандума о взаимопонимании между ВОЗ и Статистической комиссией

Общие положения

1. В основу официальной статистики здравоохранения должны быть положены основные принципы официальной статистики.
2. Следует признать, что совершенствование сотрудничества между ВОЗ, другими международными организациями и различными национальными учреждениями, занимающимися вопросами, касающимися статистики сектора здравоохранения и связанных с ним секторов, является важной задачей и существенно необходимым средством для обеспечения согласованности и эффективности статистической системы. Как представляется, системы информации о состоянии здравоохранения во многих странах раздроблены, и решающая роль в улучшении нынешней ситуации отводится активному вовлечению в решение этой проблемы национальных статистических управлений. Участие национальных статистических управлений поможет также в накоплении знаний и повышении уровня осведомленности по вопросам статистики здравоохранения. Косвенным образом возложение полномочий по обеспечению координации на национальные статистические управления может способствовать укреплению внутренней координации и сотрудничества между различными учреждениями в странах.
3. Эффективность сотрудничества между ВОЗ, Статистической комиссией, национальными статистическими управлениями, министерствами здравоохранения и более широким научным сообществом в деле решения методологических проблем, связанных с совершенствованием статистики здравоохранения, необходимо повышать на структурной основе.
4. Инициатива в деле развития сотрудничества/проведения консультаций должна оставаться за ВОЗ. Некоторым региональным организациям может отводиться координирующая роль в деле предоставления статистических данных от их государств-членов всемирным организациям.
5. ВОЗ следует внедрить стратегии практических рабочих механизмов, а именно соглашений об обмене данными и совместной работе в более широком плане в сфере здравоохранения.
6. ВОЗ следует пропагандировать строгое использование определений и концепций, официально принятых международным сообществом статистиков, и пытаться дополнять эту систему, а не разрабатывать альтернативные меры.
7. ВОЗ должна принять на себя функции по информированию и вовлечению в свою деятельность других учреждений и организаций, занимающихся аналогичной работой, т.е. международных организаций и национальных статистических служб, и обеспечивать, чтобы предлагаемые планы не вступали в конфликт с уже согласованными программами и проводимой работой.

Соглашение о стандартах, источниках данных и показателях в области здравоохранения

8. На уровне стран ВОЗ поддерживает связи прежде всего с министерствами здравоохранения. В то же время следует разрабатывать более эффективные каналы коммуникации между всеми сторонами — национальными статистическими управлениями, министерствами здравоохранения, ВОЗ и Организацией Объединенных Наций в целом, позволяющие ВОЗ поддерживать контакты одновременно с национальными статистическими управлениями и министерствами здравоохранения.

9. В рамках будущих механизмов по разработке стандартов официальной статистики здравоохранения ВОЗ должна тесно сотрудничать с сообществом официальных статистиков на всех этапах подготовительной работы. Официально эти стандарты будут утверждаться ВОЗ, как это делается и в настоящее время, однако Группа друзей Председателя считает важным, чтобы Статистическая комиссия Организации Объединенных Наций формально или де-факто участвовала в одобрении разработанного стандарта до его окончательного утверждения Ассамблеей ВОЗ.

10. Национальные статистические управления должны быть либо основным источником, либо главным поставщиком данных для международных баз данных, или же им по крайней мере должна отводиться координирующая роль наряду с основными поставщиками данных (такими, как министерство или отдельная национальная статистическая служба сектора здравоохранения). Это поможет обеспечить качество данных (включая достаточные метаданные) и укрепить координацию сбора статистических данных о состоянии здравоохранения как на национальной, так и на международной основе.

11. Как правило, ВОЗ не должна участвовать в сборе национальных данных независимо от официальных органов секторов здравоохранения или статистики. Национальным статистическим системам должна отводиться задача разъяснения определенных согласованных на международном уровне концепций и определений группе национальных источников, располагающих наилучшими возможностями в плане получения представительных результатов на эффективной с точки зрения затрат основе, не допуская при этом параллелизма в работе, налагающего дополнительное бремя на респондентов. Кроме того, международной официальной статистической системой установлена процедура сбора национальных данных, которая основывается на использовании данных, официально предоставляемых странами через согласованный и координируемый механизм, такой как Статистическая комиссия Организации Объединенных Наций. Это не должно тем не менее исключать возможности проведения многоцелевых обследований, чаще всего ориентированных на развивающиеся страны, как это делалось в прошлом. В то же время следует серьезно заниматься вовлечением в эту работу статистического сообщества.

12. Если запросы о предоставлении дополнительных данных могут быть удовлетворены путем повторной обработки уже имеющихся национальных данных с использованием иных критериев, то вопрос о проведении этой работы следует оставлять на усмотрение официальной статистической системы страны. Если потребность в сборе дополнительных данных, в частности посредством проведения статистического обследования существует, то к этому должны привлекаться национальные статистические управления.

13. ВОЗ следует проводить консультации с сообществом официальных статистиков о том, каким образом должны измеряться статистические показатели. Отбор показателей имеет важное значение для национальных систем, и настоятельно необходимо, чтобы национальные статистические службы активно участвовали в этом процессе. Это имеет важное значение даже в том случае, если решение о том, какие параметры подлежат измерению, принимается сотрудниками директивных органов. Вполне очевидно, что, коль скоро ставится задача обеспечить, чтобы показатели заслуживали доверия, основные принципы официальной статистики должны использоваться во всех аспектах работы, связанной с показателями, и особенно в методологической работе, на основе которой принимается решение относительно того, каким образом следует измерять определенные параметры.

Транспарентность, распространение и конфиденциальный характер данных

14. Необходимо обеспечить значительно более высокую транспарентность и открытость источников данных и методов, используемых в сборе данных статистики здравоохранения. Это существенно важно, с тем чтобы избежать расхождений в статистических данных, получаемых по одному и тому же предмету в одной и той же стране, по причине использования не согласующихся между собой концепций, определений, разных рамок охвата и т.п.

15. Должен быть обеспечен открытый доступ к документации о концепциях, сфере охвата, классификациях, основе регистрации, источниках данных и статистических методах.

16. Все пользователи, включая широкую общественность, должны получать доступ к официальным статистическим данным/результатам одновременно. Некоторые страны, участвовавшие в проведении обследований состояния здравоохранения, не пожелали предоставить полученные результаты в распоряжение более широких кругов. ВОЗ и Статистической комиссии следует в этой связи разработать методы поощрения стран к тому, чтобы к данным, собранным в ходе национальных обследований, был обеспечен открытый доступ.

17. Приоритетное внимание следует уделять потребностям пользователей, в том числе связанным с созданием международных массивов микроданных. В то же время и национальные статистические управления или другие поставщики статистических данных должны принимать во внимание и учитывать проблемы конфиденциальности, которые могут возникать при передаче микроданных международным организациям, которые, как правило, не располагают юридическими концепциями, эквивалентными национальным положениям о конфиденциальности в нормативных актах по официальной статистике.

Технические ресурсы

18. Необходимо разработать надлежащий механизм координации между международными организациями, национальными статистическими управлениями и статистическими службами сектора здравоохранения вопросов, касающихся предоставления технических рекомендаций и ресурсов развивающимся странам. Нынешняя тенденция к децентрализованному планированию и разработке политики вызывает к жизни потребность в интеграции всех учреждений, зани-

мающихся сбором данных, на микроуровне. Большое значение имеет укрепление организационного потенциала.

Осуществление и последующие меры

19. Этот вопрос подлежит обсуждению и согласованию с ВОЗ.
