

**Статистическая комиссия****Сорок шестая сессия**

3–6 марта 2015 года

Пункт 4(а) предварительной повестки дня\*

**Вопросы для информации: статистика  
здравоохранения****Доклад Всемирной организации здравоохранения  
о статистике здравоохранения****Записка Генерального секретаря**

В соответствии с решением 2014/219 Экономического и Социального Совета Генеральный секретарь имеет честь препроводить доклад о деятельности Всемирной организации здравоохранения в области статистики здравоохранения. Наблюдение за состоянием здоровья населения и тенденциями в области здравоохранения в различных странах является одной из основных задач Всемирной организацией здравоохранения, предусмотренной в ее Уставе. Программа работы Организации составляется в тесном взаимодействии с ее государствами-членами и часто увязывается с содержанием конкретной резолюции, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения.

В докладе, представленном Статистической комиссии на ее сессии 2013 года (E/CN.3/2013/12), содержится информация о работе, проделанной Всемирной организацией здравоохранения в трех основных областях: мониторинг показателей и тенденций в области здравоохранения, разработка и внедрение стандартов и механизмов применительно к медико-санитарной информации и совершенствование мониторинга и оценки показателей в разных странах. В настоящем докладе кратко обсуждается деятельность в этих трех областях в 2014 году, а также рассматриваются успехи, достигнутые по трем приоритетным направлениям, к которым относятся: регистрация актов гражданского состояния и статистических данных о естественном движении населения, мониторинг состояния здравоохранения в рамках повестки дня развития на период после 2015 года и пересмотр Международной классификации болезней.

Статистической комиссии предлагается принять настоящий доклад к сведению.

---

\* E/CN.3/2015/1.



## **Доклад Всемирной организации здравоохранения о статистике здравоохранения**

### **I. Общая обновленная информация о работе в области статистики здравоохранения**

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала глобальные, региональные и страновые оценки положения дел в области здравоохранения, а также предоставленные государствами-членами данные о ряде ключевых показателей состояния здоровья в своем ежегодном докладе «Мировая статистика здравоохранения» во время проведения шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 году. Шесть региональных отделений ВОЗ опубликовали обновленную статистическую информацию для целей ее использования на ежегодных совещаниях региональных комиссий. Кроме того, конкретные программы ВОЗ и сотрудничающие с ней организации опубликовали в составе глобальных докладов обновленные оценочные данные о динамике основных показателей, в том числе касающиеся туберкулеза, малярии, утоплений, самоубийств и неинфекционных заболеваний.

2. Были подготовлены новые оценки в отношении показателей детской смертности (в ходе работы Межучрежденческой группы Организации Объединенных Наций по оценке смертности), причин смертности в детском возрасте (в сотрудничестве с методической группой по вопросам детской эпидемиологии), а также конкретных заболеваний, таких как туберкулез и малярия. По всем государствам-членам были подготовлены статистические данные о расходах на цели здравоохранения, которые были опубликованы в докладе «Мировая статистика здравоохранения» и на веб-сайте.

3. ВОЗ опубликовала всеобъемлющие оценки динамики показателей смертности с разбивкой по причине смерти за 2000 и 2012 годы, включая систематические и обладающие внутренней логикой данные о смертности и бремени заболеваний. Данная работа основывалась на работе программ ВОЗ, Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций, научных учреждений, таких как Институт оценки и измерения показателей здоровья, и другой совместной работе учреждений и экспертов.

4. Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ предназначена для улучшения доступа к данным о здоровье населения, соответствующей статистике и результатам аналитических исследований. Обсерватория представляет собой общеорганизационный ресурс, содержащий данные в непосредственной увязке со странами и региональными отделениями. Содержание ее материалов было обновлено и расширено, и в настоящее время с веб-сайта Обсерватории ([www.who.int/gho/en](http://www.who.int/gho/en)) обеспечивается возможность загрузки более 1000 показателей здравоохранения и более 70 комплектов данных. Региональные отделения обновили и расширили статистическую информацию по вопросам здравоохранения, а также во многих случаях добавили количественные данные касательно систем здравоохранения и программ борьбы с заболеваниями в конкретных странах для использования при толковании статистики здравоохранения.

5. Все подготавливаемые ВОЗ оценки в области здравоохранения проходят процесс международной проверки в целях обеспечения максимальной согласованности и точности статистических данных. В процессе подготовки своей официальной статистики ВОЗ использует комплекс критериев в соответствии с основополагающими принципами официальной статистики. К таким критериям относятся открытый доступ к исходным данным и результатам на уровне стран, применение находящихся в открытом доступе воспроизводимых методов, прошедших профильную экспертизу, применение механизма экспертных групп, проверка достоверности данных о смертности и проведение консультаций со странами до публикации информации. Последнее предполагает процесс взаимодействия в течение двух-трех месяцев, в ходе которого все исходные данные, методы и результаты обсуждаются с соответствующим государством-членом (с использованием веб-технологий), с тем чтобы министерства здравоохранения и статистические ведомства могли представить свои материалы и комментарии. Кроме того, в некоторых регионах были организованы учебные занятия.

6. Информация и статистика, предоставляемые медицинскими учреждениями, являются важнейшими элементами страновых систем медико-санитарной информации и служат источником важных статистических данных по многим показателям, таким как сфера охвата мероприятий и распространенность заболеваний. ВОЗ расширила свою работу, связанную со стандартами и инструментами для систем медико-санитарной информации медицинских учреждений, включая анализ и использование данных медицинских учреждений при проведении регулярных страновых обзоров в области здравоохранения, стандартизацию содержания систем отчетности, основанных на веб-технологиях, инструменты для систематической оценки качества данных и обследования медицинских учреждений. Обследование медицинских учреждений, получившее название «Оценка обеспеченности услугами и готовности служб», включает на настоящий момент ключевые показатели и вопросы в отношении всех основных программ в области здравоохранения, и оно было осуществлено в более десяти странах в целях содействия процессу мониторинга и обзора услуг здравоохранения, часто в контексте глобальных инициатив в области здравоохранения, таких как Глобальный фонд борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией и Альянс ГАВИ.

7. Исследование ВОЗ по вопросам старения и состояния здоровья взрослого населения мира представляет собой продольное исследование с участием национальных представительных когорт людей в возрасте 50 лет и старше в Гане, Индии, Китае, Мексике, Российской Федерации и Южной Африке и контрольных выборок более молодого взрослого населения (в возрасте 18–49 лет) из каждой участвующей страны. Задача заключается в изучении состояния здоровья и его изменений и обуславливающих их факторов с привлечением более 40 000 респондентов. В 2014 году пять из шести стран осуществили второй этап обследования при финансовой поддержке Национального института США по проблемам старения, входящего в систему национальных институтов здравоохранения Соединенных Штатов Америки, и местных учреждений. Кроме того, два местных отделения в странах Африки к югу от Сахары осуществили второй этап исследования по наблюдению за пожилыми людьми, являющимися носителями ВИЧ. Было проведено когнитивное тестирование типового исследования по проблемам инвалидности на различных языках. Экспе-

риментальное полевое испытание указанного типового обследования было проведено в Камбодже, а в 2015 году дополнительные полевые испытания будут осуществлены в нескольких государствах-членах.

## **II. Системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения**

8. Сектор здравоохранения предоставляет данные для систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения и пользуется результатами работы таких систем. Хотя надежные непрерывные статистические данные о естественном движении населения, в частности данные о смертности в разбивке по возрасту, полу и причине смерти, составляют основу системы здравоохранения, они по-прежнему отсутствуют во многих странах. Вместе с тем в течение последних нескольких лет сектор здравоохранения на глобальном уровне принимает все более активное участие в поддержке стран. Частично благодаря стимулирующему воздействию рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей более чем в 25 странах были проведены всеобъемлющие оценки и разработаны стратегические планы, и еще около 10 стран находятся в процессе осуществления таких оценок и разработки таких планов. Эти страновые процессы поддерживались ВОЗ в контексте руководящей роли региональных комиссий, и в них принимали участие глобальные партнеры, такие как Статистический отдел Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ).

9. На общемировом уровне был достигнут прогресс в нескольких областях. Во-первых, ВОЗ оказывала содействие и поддержку в создании Межведомственной группы Организации Объединенных Наций по системам регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения под названием «Глобальная группа по системам регистрации актов гражданского состояния и статистике естественного движения населения», секретариат которой находится в Статистическом отделе. Во-вторых, ВОЗ провела консультацию в целях разработки принципов осуществления инвестиций в здравоохранение таким образом, чтобы они способствовали общесистемному развитию регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения. Это включает нововведения в отслеживании здоровья матерей, новорожденных и детей, регистрацию и представление данных о смерти с указанием причины смерти в медицинских учреждениях и в общинах и совершенствование системы статистического учета естественного движения населения. В-третьих, ВОЗ сотрудничала со Всемирным банком в разработке Глобального плана увеличения объема инвестиций в системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, проводя работу по определению приоритетных направлений для осуществления улучшений<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> См. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/global-civil-registration-vital-statistics-scaling-up-investment>.

10. Кроме того, ВОЗ пересмотрела и усовершенствовала свои руководящие указания и инструментарий для формирования статистики смертности в общем контексте осуществляемого под национальным руководством процесса укрепления систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения. Соответствующий документ<sup>2</sup> предусматривает осуществление в приоритетном порядке мероприятий, направленных на укрепление процедур сбора статистических данных о смертности и причинах смерти в странах, находящихся на различных этапах разработки систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения. Укрепление процедур сбора статистических данных о смертности должно являться важным элементом национальных стратегий и планов инвестиций.

11. И наконец, была опубликована стандартная анкета для опроса очевидцев об обстоятельствах смерти, т.е. для установления вероятной причины смерти посредством опроса родственников покойного. Данная процедура необходима для сбора такой информации в ситуациях, когда медицинское удостоверение факта смерти невозможно. Это, как правило, относится к случаям смерти на дому во многих странах с низким и средним уровнями дохода. Новый вариант анкеты, который значительно короче, чем версия 2007 года, был разработан в сотрудничестве со многими заинтересованными сторонами. В настоящий момент Бразилия, Индия и Индонезия осуществляют тестирование и использование новой анкеты. Установление причины смерти по результатам опроса очевидцев может осуществляться врачом или в автоматизированном режиме.

12. ВОЗ планирует продолжать работу в данной области с уделением особого внимания технической и стратегической поддержке систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, укреплению работы региональных комиссий, обеспечению увязки инвестиций в охрану здоровья женщин и детей с системами регистрации актов гражданского состояния, повышению качества информации о смертности и причинах смерти и расширению национального потенциала по формированию статистики естественного движения населения с использованием различных источников данных.

### **III. Классификации**

13. ВОЗ на систематической основе проводит пересмотр Международной классификации болезней (МКБ); по состоянию на текущий момент обновленная классификация должна быть представлена в 2017 году, а ее первый международный выпуск — в 2018 году.

14. Международная классификация болезней является основой для подготовки статистических данных о состоянии здоровья, в частности статистических данных о смертности и распространенности заболеваний. В течение последних десятилетий она также используется в процессе диагностики, обеспечении безопасного и качественного лечения пациентов, а также в административных

---

<sup>2</sup> WHO, “Improving mortality statistics through civil registration and vital statistics systems: guidance for country strategies and partner support”, outcome of a technical meeting held in Geneva on 4 and 5 November 2014 (Geneva, 2014). Документ доступен по адресу [http://www.who.int/healthinfo/civil\\_registration/CRVS\\_MortalityStats\\_Guidance\\_Nov2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/CRVS_MortalityStats_Guidance_Nov2014.pdf?ua=1).

целях. Все 194 государства — члена ВОЗ взяли на себя обязательство передавать ВОЗ свои статистические данные с использованием Международной классификации, применение которой обеспечивает возможность сравнения статистических данных различных стран. В соответствии с просьбами государств-членов, в одиннадцатой версии Классификации (МКБ-11) будут учтены научные достижения в науках о здоровье за период с 1990 года. Кроме того, предполагается обеспечить соответствие между МКБ-11 и компьютеризированными системами медико-санитарной информации (включая непосредственное использование стандартной терминологии и других элементов систем медико-санитарной информации) в целях обеспечения готовности к интеграции с электронными системами медико-санитарной информации.

15. Бета-версия МКБ-11 была выпущена в мае 2012 года в целях сбора замечаний и дополнительных предложений и проведения полевых испытаний до окончательного оформления новой версии. Бета-версия МКБ представлена на структурированной вики-подобной платформе, при этом внесение изменений контролируется модератором, а предложения на систематической основе проходят коллегиальную проверку. Благодаря этому в процессе пересмотра могут принимать участие различные заинтересованные стороны. Предполагается, что таким образом удастся разработать наиболее комплексную, научную и удобную для пользователей версию классификации (см. [www.who.int/classifications/icd11](http://www.who.int/classifications/icd11)).

16. Процесс пересмотра позволяет включить в базу новые заболевания, которые зарегистрированы в связи с открытием новых генов и патогенов. Кроме того, проводится полная оцифровка данных, так чтобы пользователи могли увеличивать и уменьшать масштаб при работе с классификационной структурой, подобно работе с цифровыми картами. Таким образом согласующиеся между собой версии МКБ могут быть использованы для различных целей, например для учета основных данных о смертности методом опроса очевидцев об обстоятельствах смерти и формирования простой статистики о первичной медико-санитарной помощи, представления информации о случаях смерти людей и данных о клинической заболеваемости на основании, в частности, статистических данных больниц, а также в целях специализации и проведения исследований в таких клинических областях, как онкология, неврология, геномика и редкие болезни.

17. Наиболее важной разработкой в 2014 году было создание версии МКБ-11, поддерживающей преемственность набора кодов (линеаризацию) с МКБ-10. Данный набор кодов, который получил название «Совместная линеаризация статистических данных о смертности и заболеваемости» и который должен составлять том 1 МКБ-11, состоит из около 15 000 стандартных кодов и включает «таблицу перекодировки» и «схему соответствий», позволяющие сопоставить коды МКБ-10 с кодами МКБ-11. Проводится оценка содержания, точности и практической ценности этих таблиц соответствий. Возникшие проблемы (касающиеся около 600 кодов) будут обсуждаться на совещании в начале 2015 года, после чего странам будет предоставлена бета-версия для проведения полевых испытаний.

18. Улучшения в МКБ-11 включают около 4000 более детализированных кодов, предложенных отраслевыми экспертами; упрощенную схему кодирования (известную как «посткоординация»), позволяющую избежать скачкообразного роста количества кодов; непосредственную увязку со стандартными терминологиями, такими как SNOMED-CT; определения, которые позволяют лучше идентифицировать содержание кода для целей его лучшего использования и перевода; многоязычный процесс разработки на официальных языках Организации Объединенных Наций (а также других языках по желанию); процедуру официального научного коллегиального обзора; официальные протоколы проведения полевых испытаний для проверки ключевых аспектов, включая надежность и практическую ценность.

19. На настоящий момент в бета-версии МКБ-11 проводится следующая работа:

а) выполнение совместной линеаризации статистических данных о смертности и распространенности заболеваний и анализ ее устойчивости (т.е. конкорданс МКБ-10 с МКБ-11, менее 2201 элементов из 15 710 оставшихся кодов);

б) создание индекса и компьютеризированного инструмента кодирования, которые были бы более удобными для пользователей;

с) окончательное оформление правил кодирования данных о распространенности заболеваний;

д) обеспечение использования терминологии, общей с номенклатурой SNOMED-CT, и других стандартных терминологий;

е) окончательное оформление краткосрочных и среднесрочных линеаризаций данных о первичной медико-санитарной помощи (наборы кодов).

20. Кроме того, ВОЗ заказала группе независимых консультантов проведение внешнего обзора общего процесса пересмотра МКБ. Консультанты привлекаются для проведения общей оценки процесса подготовки МКБ-11, анализа актуальности и эффективности предусмотренных функций с точки зрения удовлетворения потребностей ключевых заинтересованных лиц в государствах — членах ВОЗ (например, использование их при подготовке статистических данных о смертности или при проведении лечения). Ожидается, что доклад о результатах оценки будет представлен в марте 2015 года.

#### **IV. Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 года**

21. ВОЗ проводит активную работу по различным направлениям в целях внесения вклада в разработку компонента повестки дня в области развития на период после 2015 года, посвященного здравоохранению. 24 мая 2014 года Всемирная ассамблея здравоохранения на своей шестьдесят седьмой сессии приняла резолюцию WHA67.14, подтверждающую важность вопросов здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 года. В этой резолюции Ассамблея настоятельно призвала государства-члены подтвердить свою неизменную приверженность достижению согласованных целевых показателей и целей в области здравоохранения и указала на необходимость

ускорить достижение связанных со здоровьем целей в области развития, установленных в Декларации тысячелетия; а также настоятельно призвала государства-члены отразить в повестке дня в области развития на период после 2015 года необходимость действий, направленных на устранение новой глобальной угрозы, создаваемой неинфекционными заболеваниями, и на решение сохраняющейся проблемы обеспечения глобальной медицинской безопасности. В этой связи обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения признается ключевым принципом повестки дня в области развития на период после 2015 года.

22. На протяжении последних нескольких лет секретариат ВОЗ сотрудничает с международными партнерами и государствами-членами в целях установления новых задач в области здравоохранения на период до 2030 года, часть из которых были одобрены руководящими органами. Эти задачи можно разделить на четыре группы:

а) улучшение репродуктивного, материнского и детского здоровья и сокращение бремени инфекционных заболеваний (т.е. выполнение и перевыполнение целей в области развития, установленных в Декларации тысячелетия): например, сократить заболеваемость туберкулезом на 80 процентов, а смертность от туберкулеза — на 90 процентов;

б) сокращение бремени неинфекционных заболеваний, физических увечий и психических расстройств (сократить на одну треть смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических заболеваний дыхательных путей (среди людей в возрасте 30–70 лет));

с) достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков: не допускать разорения или дальнейшего обнищания населения из-за необходимости оплаты медицинских услуг из своих собственных средств;

д) уделение внимания социальным и экологическим факторам, определяющим состояние здоровья населения.

Этот набор задач хорошо согласуется с целями и подцелями в области здравоохранения, предложенными Генеральной Ассамблее Рабочей группой открытого состава по целям в области устойчивого развития.

23. В 2014 году ВОЗ и Всемирный банк совместно опубликовали новую рамочную основу для мониторинга прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения после проведения активных консультаций с партнерами и широкой общественностью, а также осуществления 15 анализов ситуаций в конкретных странах под руководством национальных исследователей. Глобальная рамочная основа для мониторинга прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения рекомендует использовать набор отслеживаемых показателей охвата основными видами медицинских вмешательств и мерами защиты от финансовых рисков, связанных с необходимостью оплаты медицинских услуг за счет пациента, с разбивкой по социально-экономическому статусу, месту проживания и полу, где это возможно и целесообразно. Основной набор показателей и целей для конкретной страны должен учитывать демографическую и эпидемиологическую ситуацию в стране, тип системы здравоохранения, уровень социально-экономического развития и потребности и ожидания населения и должен как минимум включать небольшой



набор отслеживаемых показателей, рекомендуемых на глобальном уровне. Мониторинг прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения должен стать неотъемлемой частью регулярных общих обзоров прогресса в области здравоохранения и анализов эффективности работы, которые проводятся в большинстве стран.

24. Партнеры в области здравоохранения на глобальном уровне, научные работники и другие стороны проводят разработку комплексной «дорожной карты» по оценке состояния здоровья и обеспечению подотчетности в вопросах здравоохранения в период после 2015 года с учетом уроков, извлеченных из опыта реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В рамках этого процесса разработки «дорожной карты» уже были проведены разнообразные технические совещания, в частности касательно стандартизации анкет, предназначенных для проведения опросов домохозяйств по связанным со здравоохранением вопросам, общих показателей состояния здоровья (таких как показатели преждевременной смертности и ожидаемой продолжительности здоровой жизни), показателей достижения конкретных подцелей (таких как показатели материнской смертности), подотчетности по вопросам женского и детского здоровья и статистики смертности.

25. Кроме того, руководители 19 международных организаций по вопросам охраны здоровья согласовали справочный перечень из 100 основных показателей состояния здоровья в целях сокращения нагрузки на страны, связанной с представлением отчетности, улучшения качества данных и повышения согласованности инвестиций, направленных на укрепление национальных систем медико-санитарной информации. Данный перечень стимулирует работу по дальнейшей рационализации процедур сбора данных посредством опроса домохозяйств и в рамках информационных систем медицинских учреждений. В начале 2015 года будет разработана комплексная общая «дорожная карта» по оценке состояния здоровья и обеспечению подотчетности за достижение результатов в области здравоохранения в период после 2015 года.