

**Статистическая комиссия****Пятьдесят третья сессия**

1–4 марта 2022 года

Пункт 3 i) предварительной повестки дня*

Вопросы для обсуждения и принятия решения:
статистика здравоохранения**Доклад Всемирной организации здравоохранения
о статистике здравоохранения: укрепление
статистических систем для контроля за достижением
целей в области устойчивого развития, связанных
с охраной здоровья****Записка Генерального секретаря**

В соответствии с решением 2021/224 Экономического и Социального Совета и сложившейся практикой Генеральный секретарь имеет честь препроводить доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в котором освещается текущая работа в области статистики здравоохранения, связанная с отслеживанием хода достижения целей в области устойчивого развития, относящихся к здоровью и к охране здоровья. Статистической комиссии предлагается высказать свои мнения и дать руководящие указания в отношении подходов, применяемых ВОЗ в целях совершенствования своих баз данных по вопросам здоровья и расширения экспертных знаний в области статистики и в целях достижения относящихся к здоровью и к охране здоровья целей в области устойчивого развития в партнерстве с национальными статистическими ведомствами, министерствами здравоохранения, соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и техническими экспертами.

В настоящем докладе представлена обновленная информация о некоторых важных изменениях в принятой в ВОЗ практике в области сбора и обработки данных и статистики, в частности о создании новых подразделений — Центра геоинформационных систем, Отдела систем информации о здравоохранении и Отдела мониторинга равноправия в сфере здоровья; разработке нового глобального модульного обследования состояния здравоохранения; пересмотренном и обновленном сводном индексе всеобщего охвата услугами здравоохранения; новом Всемирном центре хранения и обработки данных о здоровье; и внедрении

* [E/CN.3/2022/1](#).



одиннадцатого пересмотренного варианта Международной классификации болезней. Кроме того, ВОЗ рассказывает о проделанной в сотрудничестве с Департаментом по экономическим и социальным вопросам Секретариата новаторской работе по моделированию оценок избыточной смертности в связи с коронавирусным заболеванием (COVID-19) для каждого государства-члена в разбивке по полу и возрасту. В докладе также представлена информация о заявлении, сделанном на Саммите по управлению данными в области здравоохранения, и о принципах, действующих в области обмена данными. Наконец, ВОЗ информирует Комиссию о своем намерении инициировать новый цикл международных конференций по статистике здравоохранения.

Доклад Всемирной организации здравоохранения о статистике здравоохранения: укрепление статистических систем для контроля за достижением целей в области устойчивого развития, связанных с охраной здоровья

I. Введение и справочная информация

1. В ходе своей пятьдесят первой сессии Статистическая комиссия приняла к сведению доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о работе, ведущейся в области статистики здравоохранения ([E/CN.3/2020/16](#)).

2. С момента публикации предыдущего доклада пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) потрясла наш мир, самым наглядным образом продемонстрировав важность хорошего здоровья и надежной медицинской статистики. К концу июня 2021 года, через 18 месяцев после начала пандемии, более 181 миллиона человек заразились этой болезнью и около 3,9 миллиона человек умерли непосредственно от нее. Важно отметить, что коронавирус, по оценкам, является косвенной причиной еще 6 миллионов смертей. На момент составления доклада, в середине ноября 2021 года, общее число случаев заболевания возросло до 255 миллионов, а число смертей, непосредственно связанных с COVID-19, составило более 5 миллионов. При этом вполне вероятно, что эти данные значительно занижают реальное воздействие вируса.

3. Пандемия укрепила представление о том, что своевременный сбор надежных статистических данных имеет важнейшее значение для контроля за достижением целей в области устойчивого развития, связанных с охраной здоровья, информационной поддержки принятия стратегических решений, прогнозирования будущих тенденций в области здоровья и подготовки к ним, а также для отслеживания воздействия принимаемых мер. Системы здравоохранения, как и большинство статистических систем, не были готовы к кризису, с которым им пришлось столкнуться. Пандемия бросила вызов даже самым совершенным системам медицинской статистики и информации, но особенно серьезные проблемы возникли в странах с низким и средним уровнем дохода.

4. В 2019 году в рамках программы преобразований ВОЗ был создан новый Отдел данных, аналитики и оказания услуг, функция которого заключается в оказании содействия в совершенствовании баз данных и статистики ВОЗ, а также в обеспечении более широкой и скоординированной поддержки странам. Новый отдел активно работает над совершенствованием механизмов управления и обмена данными, используемых ВОЗ; так, он многое сделал для организации состоявшегося в 2021 году двухэтапного Саммита по управлению данными в области здравоохранения¹. В последних докладах, таких как «Мировая статистика здравоохранения за 2021 год» (*World Health Statistics 2021*)², «Отслеживание всеобщего охвата услугами здравоохранения: глобальный доклад о мониторинге за 2021 год» (*Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report*, подготовлен совместно с Всемирным банком и Организацией экономического сотрудничества и развития)³ и «Состояние неравенства: ВИЧ, туберкулез и малярия» (*State of Inequality: HIV, Tuberculosis and Malaria*)⁴, подчеркиваются огромные успехи, достигнутые в области здравоохранения в период с

¹ URL: www.who.int/data/events/health-data-governance-summit/introduction.

² URL: www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics.

³ URL: www.who.int/publications/i/item/9789240040618.

⁴ URL: www.who.int/publications/i/item/9789240039445.

2000 по 2019 год. Важно отметить, что улучшение показателей ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни при рождении было особенно заметным в странах с низким уровнем дохода, что отражает значительный прогресс, достигнутый этими странами в снижении детской смертности и борьбе с основными инфекционными болезнями. Также заслуживает упоминания стабильное снижение числа смертей в результате самоубийств, убийств, неумышленных отравлений и дорожно-транспортных происшествий. Вместе с тем в докладах также указываются риски, связанные с COVID-19, которые могут подорвать или обратить вспять такой прогресс, и подчеркивается, что сохраняющееся неравенство в доступе к медицинскому обслуживанию внутри стран и между ними является пагубным препятствием для продвижения вперед. В частности, во многих частях мира по-прежнему наблюдаются проблемы с регистрацией важнейших жизненных событий, в частности рождений и смертей, что мешает осуществлению прав человека, препятствует формализации экономики и подрывает статистику здравоохранения. В ноябре 2021 года ВОЗ провела двухдневный семинар, с тем чтобы привлечь внимание к важности систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения и необходимости изменения приоритетов в целях совершенствования регистрации демографических событий.

5. В 2020 году был опубликован доклад о первой глобальной оценке состояния и потенциала систем данных о здоровье и здравоохранении и информации в 133 странах (в которых проживает 87 процентов населения мира), известной под названием “SCORE” (обследование, подсчет, оптимизация, обзор, внедрение)⁵. В этом докладе были определены пробелы в инвестициях, отмеченные в областях, которые в перспективе будут наиболее релевантными с точки зрения качества, наличия, анализа, доступности и использования данных, и вынесены соответствующие рекомендации. В более широком смысле в нем были определены виды поддержки, необходимой для содействия странам в укреплении их систем рутинного сбора информации о здоровье и здравоохранении⁶. В докладе четко указано, что во многих странах мира административные данные из систем медицинской информации не передаются в надлежащие инстанции и не применяются на практике, в основном в силу несовершенства архитектуры данных, недостаточно широкого использования общих идентификаторов и низкого уровня оцифровки. По итогам глобальной консультации, состоявшейся в начале сентября 2021 года, ВОЗ при поддержке партнеров по сотрудничеству в области данных, касающихся здоровья и здравоохранения, разработала глобальную стратегию оптимизации национальных систем рутинного сбора информации об охвате первичной медико-санитарной помощью и всеобщем охвате услугами здравоохранения⁷. В этой стратегии описывается процесс, который может быть адаптирован к конкретным условиям разных стран, и определяются доступные технические ресурсы для укрепления систем рутинного сбора информации о здравоохранении. В ней также задается направление деятельности, которую ВОЗ будет осуществлять в сотрудничестве со своими партнерами на глобальном, региональном и страновом уровнях для оказания странам поддержки в разработке и совершенствовании соответствующих национальных систем. Цель данной стратегии — помочь странам разработать свои собственные программы улучшения национальных систем рутинного сбора информации о здравоохранении в преддверии следующей глобальной оценки SCORE в 2025 году и на более отдаленную перспективу. В настоящее время ВОЗ проводит обсуждения с

⁵ URL: www.who.int/data/data-collection-tools/score.

⁶ Всемирная организация здравоохранения, документ A74/8.

⁷ URL: www.healthdatacollaborative.org.

государствами-членами для определения первой группы стран, в которых будет внедрена эта стратегия.

II. Создание новых подразделений

6. В конце 2021 года была проведена реструктуризация Департамента данных и аналитики. Функции некоторых подразделений были уточнены, а кроме того, что очень важно, было создано три новых специальных подразделения. Подробные обоснования этих шагов приводятся ниже.

A. Центр геоинформационных систем

7. ВОЗ создала новый Центр геоинформационных систем, функции которого будут заключаться в сборе данных в области здоровья и здравоохранения для удовлетворения потребностей различных программ ВОЗ и ее государств-членов в дезагрегированной по географическим регионам информации и данных для геоаналитики. Объединяя профильных экспертов и предоставляя доступ к картографическим ресурсам, приложениям и данным, Центр будет оказывать странам поддержку в принятии обоснованных решений в области общественного здравоохранения. Цель заключается в том, чтобы через интеграцию геоинформационных систем и статистических баз выработать более совершенные подходы и сформировать более репрезентативные наборы данных, которые помогут принимать обоснованные решения в области здравоохранения как в повседневной практике, так и во время чрезвычайных ситуаций — например, путем составления карт заболеваемости и распределения вакцин, сбора образцов, интеграции карт распространения болезней и карт медицинских интервенций с географическими картами местности и изучения пространственных закономерностей в районах, где были зарегистрированы случаи заболевания.

8. Стратегические задачи Центра предусматривают достижение следующих восьми результатов: а) внедрение современных и соответствующих назначению технических подходов и наращивание базы знаний для наилучшего выполнения миссии Центра; б) достижение большей ясности и укрепление взаимодействия при принятии ключевых решений с опорой на геоинформационные данные; в) расширение возможностей регионов и государств — членов ВОЗ по использованию преимуществ, предоставляемых доказавшими свою полезность методами и ресурсами в области геопространственного моделирования, для достижения наилучших результатов в области здравоохранения; д) минимизация операционных издержек регионов и государств — членов ВОЗ, связанных с внедрением геопространственных технологий; е) создание эффективных технических партнерств и разработка ориентированных на результат планов, направленных на выполнение этих общих обязательств; ф) укрепление ведущей роли ВОЗ в области применения геопространственных технологий для нужд глобального здравоохранения через обеспечение применения целенаправленных подходов, в рамках которых никто не останется без внимания; г) оптимизация операций и ускорение целевой мобилизации ресурсов; а также h) совершенствование управления геопространственными данными, снижение рисков и обеспечение соответствия требованиям.

9. Экспертам Центра предлагается, в частности, изучить следующие темы. Во-первых, это большие данные, искусственный интеллект/машинное обучение и краудсорсинг. Работа с большими данными и краудсорсинг (в частности, в области спутниковой визуальной информации) позволят Центру более эффективно решать вопросы, касающиеся составления карт и пространственной структуры

популяций, а также осуществлять мониторинг глобальных инцидентов в сфере безопасности и конфликтов и их влияния на инфраструктуру здравоохранения и затронутое население. Центр также станет первопроходцем в использовании спутниковых изображений и данных геопрограммной разведки; беспилотников для доставки вакцин и других предметов первой необходимости, а также для транспортировки собранных образцов в лаборатории для анализа; методов дистанционного зондирования для подсчета числа захоронений с целью подтверждения данных о смертности; и будет заниматься разработкой, тестированием и внедрением новых инструментов управления знаниями и обучения для внутреннего использования. Страновые отделения ВОЗ и сотрудничающие с ними министерства здравоохранения регулярно обращаются к экспертам Центра за рекомендациями, директивными документами и обучением, и Центр собирается принять меры к тому, чтобы более эффективным образом отвечать на эти запросы. Проведение оценок качества исследований и координация с учреждениями Организации Объединенных Наций позволят ВОЗ оценить полезность новейших мобильных приложений и программного обеспечения для проведения обследований, а также расширить знания в области новейших технологий. Это также будет способствовать укреплению потенциала в области синтеза и мета-анализа первичных данных в области здравоохранения и развития, собранных с помощью геоинформационных систем.

В. Отдел мониторинга по вопросам равноправия в сфере здоровья

10. Принцип «никого не оставлять без внимания» занимает центральное место в Повестке дня в области устойчивого развития, а служение уязвимым группам населения является краеугольным камнем тринадцатой общей программы работы ВОЗ⁸. Пандемия COVID-19 не только выявила социально-экономическое и географическое неравенство с точки зрения доступа к медицинскому обслуживанию, но и прервала (или даже обратила вспять) прогресс в сокращении масштабов неравенства в различных областях здравоохранения. С учетом этого факта и в целях укрепления соответствующего потенциала ВОЗ в рамках Департамента данных и аналитики был создан новый Отдел мониторинга по вопросам равноправия в сфере здоровья. Деятельность нового подразделения позволит расширить охват проводимой аналитической работы.

11. Деятельность ВОЗ в области мониторинга неравенства в сфере здравоохранения направлена на разработку и совершенствование пакета инструментов и ресурсов, предоставляемых в распоряжение стран; генерирование и распространение фактических данных о неравенстве в доступе к медицинскому обслуживанию, отмеченном на глобальном и национальном уровнях; и наращивание потенциала государств-членов в области мониторинга равноправия в сфере здравоохранения в целях содействия разработке эффективных политики, программ и практики, обеспечивающих справедливый доступ к медицинским услугам. В сотрудничестве с Международным центром по вопросам равенства в здравоохранении ВОЗ обновила Монитор справедливости в сфере здравоохранения⁹ — крупную базу данных о репродуктивном, материнском, детском и неонатальном здоровье, содержащую информацию, дезагрегированную по релевантным характеристикам, включая соответствующие национальные профили равенства¹⁰. Она также запустила новые версии Инструментария для оценки охвата

⁸ URL: www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023.

⁹ URL: www.who.int/data/gho/health-equity.

¹⁰ URL: www.who.int/data/gho/health-equity/country-profiles.

населения услугами здравоохранения (HEAT и HEAT Plus)¹¹ — компьютерной программы для оценки неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения на национальном уровне. В сотрудничестве с Инициативой Оксфордского университета по проблемам нищеты и развития человеческого потенциала ВОЗ разрабатывает новый индикатор социально-экономической депривации для мониторинга многомерного неравенства в сфере здравоохранения, который будет включен в качестве нового показателя неравенства в новую версию Монитора справедливости в сфере здравоохранения, которая выйдет в 2022 году.

12. В декабре 2021 года ВОЗ и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией опубликовали совместный доклад «Состояние неравенства: ВИЧ, туберкулез и малярия» — первый систематический глобальный анализ неравенства в доступе к услугам по лечению этих трех заболеваний и соответствующей динамики за последнее десятилетие, в котором были рекомендованы возможные меры по достижению справедливости. Кроме того, ВОЗ провела на глобальном и страновом уровнях несколько исследований неравенства в доступе к иммунизации, в рамках которых были охвачены такие темы, как неравенство на субнациональном уровне, гендерные барьеры и расстояние до медицинских учреждений¹². ВОЗ продолжает проводить информационные семинары для государств-членов с целью наращивания их потенциала в области мониторинга равенства, а также разрабатывать соответствующие учебные ресурсы. В декабре 2021 года она опубликовала новое пособие под названием «Мониторинг неравенства в области сексуального, репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья: пошаговое руководство» и запустила электронные учебные курсы по мониторингу неравенства в доступе к медицинскому обслуживанию и неравенства в области иммунизации.

С. Отдел систем информации о здравоохранении

13. Важность вторичных данных, особенно административного характера, хорошо известна национальным специалистам по статистике. Системы рутинного сбора данных о здравоохранении являются ценным потенциальным источником вторичных данных о здоровье и здравоохранении. Однако значительная часть этих данных не доводится до сведения надлежащих инстанций и не применяется ими. Первый глобальный доклад об оценке SCORE, представленный в 2020 году, проиллюстрировал масштаб проблемы и определил в качестве одного из приоритетных направлений деятельности оказание странам поддержки в укреплении систем рутинного сбора информации о здравоохранении. Острая необходимость в надежных и своевременных страновых данных стала еще более очевидной во время пандемии COVID-19. Отдел систем информации о здравоохранении призван содействовать государствам-членам в совершенствовании их систем рутинного сбора информации о здравоохранении, с тем чтобы обеспечить возможность использования этой потенциально очень полезной информации в процессе разработки политики.

14. При поддержке партнеров по сотрудничеству в области статистики здоровья и здравоохранения Отдел разработал глобальную стратегию оптимизации страновых систем рутинного сбора информации об охвате первичной медико-санитарной помощью и всеобщем охвате услугами здравоохранения. Стратегия описывает процесс, который может быть адаптирован для нужд конкретных

¹¹ URL: www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit.

¹² Katherine Kirkby and others, “Subnational equalities in diphtheria-tetanus-pertussis immunization in 24 countries in the African region”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 99, No. 9 (September 2021), pp. 627–639.

стран, и определяет ряд доступных в настоящее время технических ресурсов для укрепления систем рутинного сбора информации о здравоохранении с акцентом на обеспечение оптимального использования собранной информации. В ней также задается направление деятельности, которую ВОЗ в сотрудничестве со своими партнерами будет осуществлять на глобальном, региональном и страновом уровнях для оказания странам поддержки в разработке и совершенствовании соответствующих национальных систем. Цель стратегии заключается в том, чтобы к моменту проведения следующей глобальной оценки SCORE в 2025 году страны располагали более прочным потенциалом в этой области. В настоящее время ВОЗ проводит обсуждения с государствами-членами для определения первой группы стран, в которых эта стратегия будет внедрена в 2022 году.

III. Другие события

15. Ниже приводится краткое описание ряда важных событий, которые представляют интерес для членов Статистической комиссии.

A. «Всемирный обзор в области здравоохранения — плюс»

16. «Всемирный обзор в области здравоохранения — плюс» — это инициатива ВОЗ в области сбора данных, направленная на оказание странам и ВОЗ содействия в оценке прогресса в достижении связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития и в решении других актуальных вопросов общественного здравоохранения. Ее гибкая модульная структура, позволяющая использовать для сбора информации существующие национальные и многострановые программы обследования домашних хозяйств, основана на научно обоснованных методах и включает инновационные подходы к сбору и распространению данных о здоровье, необходимых для принятия обоснованных политических и программных решений и отслеживания прогресса.

17. В ходе первой технической консультации экспертов по вопросам проведения обследований, состоявшейся в виртуальном формате в апреле 2021 года, был определен круг задач новой программы обследований. Успех этой программы будет в решающей степени зависеть от готовности к сотрудничеству министерств здравоохранения, национальных статистических управлений, доноров и других организаций-партнеров, работающих совместно с ВОЗ. Такое сотрудничество жизненно важно для сведения к минимуму неоправданного дублирования, оптимального использования существующих сильных сторон и партнерств в области сбора данных и обеспечения высокой эффективности процесса обследований.

18. ВОЗ будет тесно сотрудничать с другими международными организациями в рамках Межсекретариатской рабочей группы по обследованиям домашних хозяйств, с тем чтобы найти наилучший способ оказания содействия странам в интеграции новой программы обследований с другими существующими программами в целях минимизации операционной нагрузки и устранения максимального числа пробелов в данных. В целях оценки эффективности новой программы предполагается в 2022 году провести пилотные модульные опросы в ряде стран. Что касается тех стран, в которых уже проводятся регулярные обследования состояния здоровья и обеспеченности медицинскими услугами среди домохозяйств или другие обследования такого рода, то можно было бы рассмотреть вопрос о включении в структуру таких обследований дополнительных конкретных модулей с предоставлением соответствующей технической помощи и поддержки.

В. Всемирный центр хранения и обработки данных о здоровье и здравоохранении

19. Всемирный центр хранения и обработки данных о здоровье и здравоохранении был создан в ответ на просьбы государств — членов ВОЗ устранить фрагментированность данных путем систематизации содержания хранилищ данных, информационных порталов и наборов данных ВОЗ; уменьшить лежащее на страны бремя сбора данных; укрепить потенциал стран в области сбора, анализа и использования данных и поддержать их усилия по развитию систем информации о здоровье и здравоохранении; и отслеживать ход достижения целевых показателей миллиардного прироста по трем стратегическим приоритетным направлениям тринадцатой общей программы работы ВОЗ и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития путем предоставления своевременных, надежных и пригодных для практического применения данных.

20. Всемирный центр хранения и обработки данных о здоровье и здравоохранении предназначен для эффективного отображения сложных взаимосвязей между содержанием информационных порталов и визуально отображенной информацией и исходными данными. Информация, систематизируемая и публикуемая в базах Всемирного центра, включает показатели, наборы данных, метаданные, микроданные и сведения об инструментах сбора информации и методологиях. Это позволяет предоставить пользователям максимально полные сведения о пути, который проходят данные от момента сбора до отображения в пользовательском интерфейсе. В их распоряжение предоставляется широкий круг инструментов доступа и просмотра, что позволяет осуществлять кастомизацию интерфейса и персонализировать отображаемый контент информационных порталов. Всемирный центр хранения и обработки данных о здоровье и здравоохранении представляет собой динамичную мультипользовательскую систему, объединяющую каналы публикации, обсерватории ВОЗ и порталы данных. Техническим программам, региональным бюро, страновым отделениям и партнерам ВОЗ будут предоставлены индивидуальные виртуальные пространства для составления, обработки и публикации информационных страниц, аналитических материалов и данных.

21. Всемирный центр хранения и обработки данных о здоровье и здравоохранении состоит из следующих основных компонентов: а) страновой портал — ресурс, предоставляющий доступ к систематизированной информации о процессах консультаций и сбора данных; б) озеро данных — совокупность облачных сервисов, позволяющих техническим группам ВОЗ получать доступ к общим наборам данных, инструментам и кодам, обмениваться ими и совместно использовать их; и в) портал data.who.int — единое окно доступа ко всем имеющимся базам данных ВОЗ, функционирующее в качестве сводного источника достоверной информации для пополнения наборов данных и характеризующееся высоким уровнем оптимизации, который позволяет обеспечить простоту использования, доступность и обнаруживаемость информации.

22. Первая полная версия системы должна быть запущена во втором квартале 2022 года, но страновой портал уже используется в рамках консультационных процессов, а различные компоненты озера данных применяются отдельными техническими группами. В течение первого и второго кварталов 2022 года ВОЗ перейдет от режима развертывания к режиму штатной эксплуатации и начиная с третьего квартала 2022 года начнет осуществлять итерационную оптимизацию функционала системы на основе потребностей.

С. Пересмотр индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения

23. В рамках своей работы по достижению миллиардного прироста по трем стратегическим приоритетным направлениям деятельности ВОЗ составляет индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения. К решению этой концептуально сложной задачи можно подойти с разных сторон. Текущий индекс разрабатывался в условиях ограниченности времени, в связи с чем надежность этого показателя может вызывать сомнения. Поэтому в 2022 году ВОЗ намерена провести глобальную консультацию в целях сбора мнений о том, какая концептуальная основа является оптимальной для расчета индекса. После завершения консультационного процесса предполагается скорректировать индекс и представить обновленный вариант на утверждение Межучрежденческой и экспертной группе по показателям достижения целей в области устойчивого развития в рамках всеобъемлющего обзора 2025 года. Что касается состояния здоровья населения — второй составляющей целевых показателей миллиардного прироста, то применительно к нему предусмотрен аналогичный процесс, а именно глобальная консультация с последующим составлением нового сводного индекса.

Д. Классификации

24. Страновая статистика и учет в области здравоохранения для клинических и административных целей основаны на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, в соответствии с номенклатурными положениями ВОЗ. Международная классификация болезней одиннадцатого пересмотра (МКБ-11), принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2019 года, вступает в силу 1 января 2022 года. Около 157 стран находятся на разных этапах подготовки к внедрению МКБ-11. Уровень готовности варьируется от базовых знаний до наличия детализированных и полностью функциональных статистических систем. Ряд стран — пионеров во внедрении МКБ-11 начали производство данных в соответствии с новой классификацией, ввели в действие национальные системы учета смертности и заболеваемости или протестировали новую версию МКБ в ограниченном масштабе в рамках подготовки к полноценному развертыванию. Новый инструмент кодирования, предусмотренный МКБ-11, в сочетании либо с электронными свидетельствами о смерти, содержащими указание причины смерти, либо с электронными медицинскими картами значительно упростил процесс кодирования причин смерти и заболеваний. Опыт стран-первопроходцев показал себя весьма полезным в процессе доработки МКБ-11.

25. В последнюю версию классификатора были включены международные непатентованные наименования лекарственных средств, их анатомо-терапевтико-химическая классификация/классификация по суточным дозам, все элементы международной классификации внешних причин травм, ряд элементов Международной классификации онкологических болезней и около 2000 предложений, поступивших от стран-первопроходцев и научно-исследовательских групп. Было добавлено около 20 000 синонимов, что еще больше упростило использование МКБ-11. Уже вышли версии МКБ-11 на английском, арабском, испанском и китайском языках, а к концу 2021 года будут опубликованы русскоязычная и франкоязычная версии. Версии на 20 других языках находятся на разных стадиях перевода и после окончательной доработки будут размещены на той же единой платформе.

26. Начиная с 2022 года ВОЗ будет готовить свои статистические материалы на основе МКБ-11. Более ранние данные могут быть подогнаны под МКБ-11 с помощью имеющихся таблиц перевода. В список кодов МКБ-11 включен подраздел, позволяющий документировать случаи заболевания COVID-19 и пост-коронавирусного синдрома («долгий COVID») и исключаемые при COVID-19 состояния, а также фиксировать статус вакцинации от COVID-19 и классифицировать вакцины. Помимо этого, этот набор кодов в сочетании с номенклатурой медицинских услуг ВОЗ (Международная классификация медицинских услуг) служит набором референтных данных для международных ковид-сертификатов. Связанные со здоровьем показатели целей в области устойчивого развития также были увязаны с МКБ-11. МКБ-11 и все сопроводительные материалы, включая руководства по внедрению, учебные материалы и технические инструкции по интеграции интерфейса программирования приложений и инструментального кодирования в любую локальную или подключенную к Сети цифровую среду, размещены в Интернете по адресу <https://icd.who.int>.

27. Международная классификация медицинских услуг была дополнена новыми видами клинических процедур и сестринских манипуляций. Обновленная версия этой классификации уже используется в некоторых странах. В 2021 году будет завершена работа над компонентами, посвященными процедурам поддержки функционального состояния. В настоящее время ведется работа по определению рецензентов и составлению окончательного варианта описаний процедур, используемых в общественном здравоохранении, а официальное обнародование окончательной версии классификации запланировано на 2022 год. Была обнародована обновленная цифровая версия Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Все вышеупомянутые классификации ВОЗ в настоящее время размещены на единой платформе, имеют общие дополнительные коды (терминология) для уточнения болезней и процедур и используют одну и ту же технологию перевода, кодирования и внесения предложений и единый программный интерфейс.

Е. Избыточная смертность, связанная с коронавирусом заболеванием

28. В феврале 2021 года ВОЗ в сотрудничестве с Департаментом по экономическим и социальным вопросам создала Техническую консультативную группу по оценке смертности от COVID-19 для выработки рекомендаций по разработке аналитических методов оценки избыточной смертности во всех странах¹³. В состав Технической консультативной группы входят ведущие демографы, эпидемиологи, специалисты по данным, социологи и статистики из разных регионов, имеющие разнообразный опыт.

29. Рабочая группа 1 Технической консультативной группы, которая занимается оценкой глобальной избыточной смертности, в том числе от COVID-19, протестировала несколько статистических моделей и провела оценку их эффективности, интерпретируемости и масштабируемости, по итогам которой предложила использовать для прогнозирования общего числа смертей от всех причин за 2020 год и первую половину 2021 года регрессионную модель Пуассона (параметризованную для учета сверхдисперсии) с добавлением в качестве

¹³ Круг ведения пяти рабочих групп Технической консультативной группы был представлен Статистической комиссии на ее пятьдесят третьей сессии в пунктах 8–12 доклада Генерального секретаря о реализации программы Организации Объединенных Наций по удостоверению личности в части регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения (E/CN.3/2022/9).

условия ожидаемого ежемесячного числа смертей в течение этого периода и параметра прогнозируемой относительной смертности, который моделируется с использованием данных по конкретным странам. Эта модель использовалась ВОЗ для получения оценок применительно к странам и регионам ВОЗ, по которым имелись достаточные исходные данные для надежного вывода, а также для прогнозирования оценок применительно к странам, по которым данные отсутствовали. Помимо определения уровней связанной с COVID-19 избыточной смертности в 2020 и 2021 годах, эксперты Технической консультативной группы также занимаются разработкой методов дезагрегирования расчетного числа «лишних» смертей по возрасту и полу.

30. Данные о количестве смертей для расчета фактической смертности в режиме реального времени имеются лишь в некоторых странах, в которых эффективно функционируют системы отчетности, в то время как традиционные наборы данных для расчета ожидаемой смертности зачастую являются неполными. Многие страны не располагают возможностями мониторинга смертности, необходимыми для своевременного генерирования и сбора данных, и эти пробелы в данных означают, что избыточная смертность не может быть рассчитана для всех стран с помощью стандартных методов. Работа Технической консультативной группы внесла неоценимый вклад в формулирование методологии моделирования избыточной смертности для тех случаев, когда данные недоступны и/или неполны. Эта методология по-прежнему находится в стадии разработки и будет пересматриваться по мере поступления новых данных и отзывов от государств-членов.

31. Консультации со странами проводились с сентября по ноябрь 2021 года. Государствам-членам было предложено назначить координаторов консультационного процесса и проанализировать результаты, источники данных и методы, использованные для получения оценок; их также попросили дать рекомендации по источникам первичных данных, о которых могло быть не доложено ранее, и поделиться наборами данных, которые ранее не были доступны. Кроме того, была проведена серия региональных вебинаров и индивидуальных брифингов для представителей с целью презентации оценок и методологии и ответов на вопросы.

32. Оценки избыточной смертности в связи с COVID-19, опубликованные ВОЗ в декабре 2021 года, представляют собой всеобъемлющий и сопоставимый набор страновых оценок за период с января 2020 года по июнь 2021 года. Оценки за 2020 год включают данные, дезагрегированные по полу и возрасту. Предполагается, что оценки будут обновлены в июне 2022 года.

Г. Саммит по управлению данными в области здравоохранения

33. В 2021 году ВОЗ провела двухэтапный Саммит по управлению данными в области здравоохранения¹⁴. Проведение этого саммита отчасти было продиктовано событиями, которые повлекла за собой пандемия COVID-19, однако, если смотреть более масштабно, главной причиной его созыва стал растущий объем данных о здоровье и здравоохранении, генерируемых во всем мире, и вызванная этим тенденция ускоренного перевода медицины на цифровой формат. Возросший спрос на медицинские данные¹⁵ и статистику¹⁶ обнажил давние проблемы

¹⁴ URL: www.who.int/data/events/health-data-governance-summit/introduction.

¹⁵ Базовые, часто необработанные элементы, характеристики или отдельные фрагменты информации, которые входят в наборы количественных или качественных переменных.

¹⁶ Числовые данные, систематизированные с помощью математических операций в соответствии с применимой концептуальной основой.

в сфере управления данными, в частности сложности с защитой прав интеллектуальной собственности, неравенство в доступе к данным и потенциале, пробелы в данных, трудности обмена данными (в том числе трансграничного из-за различий в протоколах защиты данных, нормативных актах и методах интерпретации) и их первичного и повторного использования и хранения, а также субъективность при анализе и возможные злоупотребления. Сохраняющиеся в различных контекстах пробелы в данных и фрагментированность подходов к управлению информацией о здоровье и здравоохранении являются основным препятствием на пути использования данных в качестве глобального общественного блага и одним из факторов, не позволяющих осуществлять обмен данными между разными медицинскими научно-исследовательскими системами. Данные о здоровье являются одновременно стратегическим активом и общественным благом, надлежащее управление которым требует одновременно глобального и национального подхода к решению проблемы фрагментации на основе сотрудничества и политической воли.

34. Вот некоторые из основных пунктов заявления, принятого на этом саммите¹⁷: а) высококачественные данные о здоровье и здравоохранении имеют ключевое значение для информационного обеспечения политики, бюджетов и планов и тем самым для улучшения доступа к медицинским услугам, повышения результативности принимаемых мер и ускорения прогресса в достижении целей в области устойчивого развития; б) сбор и хранение информации о здоровье и здравоохранении и обмен ею должен осуществляться в соответствии с утвержденными на международном уровне стандартами, а использование этой информации должно быть этичным и справедливым; в) существует необходимость в новом, подкрепленном сводом основных руководящих принципов глобальном консенсусе по вопросу об управлении данными о здоровье и здравоохранении, с тем чтобы обеспечить защиту таких данных как глобального общественного блага и сформулировать надлежащие методы управления ими, способствующие улучшению здоровья населения, особенно представителей сообществ, находящихся в наиболее уязвимом положении.

35. Участники саммита подтвердили необходимость сотрудничества и диалога для обеспечения сохранности и защиты данных о здоровье и здравоохранении в качестве и ради глобального общественного блага и для обеспечения согласованной поддержки выявленных передовых методов и принципов управления информацией о здоровье и здравоохранении. Утверждение данных о здоровье и здравоохранении как глобального общественного блага, соблюдение международных стандартов и следование передовой практике поможет повысить уровень доверия, что позволит извлекать максимум пользы из медицинской статистики и сведет к минимуму возможные риски. Система управления данными должна соблюдать интересы и расширять возможности людей и сообществ и помогать им контролировать процесс использования своей медицинской информации и извлекать из него пользу. Этого можно достичь путем уточнения и совершенствования средств правовой защиты данных о здоровье и здравоохранении от неправомерного использования или злоупотреблений, а также путем привлечения сообществ к совместному созданию механизмов, регулирующих использование данных о здоровье и здравоохранении и обеспечивающих ответственность за него.

36. Создав этот саммит, ВОЗ признала, что данные, используемые для улучшения результатов в области здравоохранения, должны поступать из широкого круга источников и что обращение с данными о здоровье и здравоохранении

¹⁷ URL: www.who.int/news-room/articles-detail/health-data-as-a-global-public-good-a-call-for-health-data-governance-30-september.

необходимо интегрировать в более широкую межсекторальную практику управления данными в целях достижения синергетического эффекта, генерирования новых идей и разработки новых точек приложения. Кроме того, она признала способность данных изменять жизни к лучшему и преобразовывать сообщества. Понимание медицинской статистики и способность применять ее в практической деятельности могут способствовать улучшению здоровья и повышению благосостояния, достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечению защиты в случаях чрезвычайных ситуаций. Таким образом, ВОЗ ставит перед собой задачу содействовать реализации этого общего видения через коллективное руководство и с опорой на ресурсы многосекторального и многостороннего сообщества данных; поддерживает необходимость глобального сотрудничества и межсекторального диалога по вопросам сбора, анализа и использования информации о здоровье и здравоохранении, обеспечивая совместное обучение и гармонизацию практики; и призывает государства-члены и все заинтересованные стороны, включая гражданское общество и частный сектор, действовать в сотрудничестве друг с другом в целях разработки и принятия общей рамочной основы обращения с медицинской информацией и передовой практики в области управления данными о здоровье и здравоохранении, которая бы опиралась на глобально унифицированный свод принципов, основанный на принципах ВОЗ в области обращения с данными или адаптированный к ним. Эти шаги должны обеспечить признание данных о здоровье в качестве глобального общественного блага.

G. Международная конференция по статистике здравоохранения

37. ВОЗ намерена инициировать новый цикл международных конференций по статистике здравоохранения. Первая сессия предварительно запланирована на третий квартал 2023 года, но до того, как об этом будет объявлено официально, необходимо выполнить ряд важных шагов. Предполагается, что конференции этого цикла будут проводиться по инициативе стран и что государства-члены будут представлены министерствами здравоохранения и национальными статистическими управлениями. Основная цель этих конференций — создать механизм для улучшения координации и связи с государствами — членами ВОЗ и предложить форум для разработки и согласования международных стандартов в области статистики здравоохранения. Учитывая предполагаемую роль новой конференции, ВОЗ просит распустить Межсекретариатскую рабочую группу по статистике здравоохранения, с признательностью отмечая работу, проделанную ей на сегодняшний день.

IV. Действия, которые следует предпринять Статистической комиссии

38. Комиссии предлагается:

- a) выразить свое мнение по поводу вышеуказанных мероприятий и одобрить их;
- b) распустить Межсекретариатскую рабочую группу по статистике здравоохранения, выразив ей признательность за проделанную до настоящего времени работу.