



Статистическая комиссия

Тридцать шестая сессия

1–4 марта 2005 года

Пункт 5(b) предварительной повестки дня*

**Демографическая и социальная статистика:
статистика здравоохранения**

**Доклад Всемирной организации здравоохранения
о статистике здравоохранения**

Записка Генерального секретаря

В соответствии с просьбой Статистической комиссии, с которой она обратилась на своей тридцать пятой сессии^a, Генеральный секретарь имеет честь препроводить Комиссии доклад Всемирной организации здравоохранения о статистике здравоохранения. Комиссия, возможно, пожелает высказать свои замечания по поводу прогресса, достигнутого ВОЗ к настоящему моменту в отношении ее рекомендаций.

* E/CN.3/2005/1.

^a См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2004 год, Дополнение № 4* (E/2004/24 и Corr.1), глава II.C, пункт 4(e).



Доклад Всемирной организации здравоохранения о статистике здравоохранения

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–2	3
II. Справочная информация	3–5	3
III. Стратегический обзор международных программ подготовки статистических данных в области здравоохранения	6–10	5
IV. Содействие укреплению статистического потенциала на страновом уровне ..	11–15	7
V. Координация международных программ по подготовке статистики в области здравоохранения	16–19	8
A. Согласование обследований домашних хозяйств	16–18	8
B. Национальные счета здравоохранения	19	10
VI. Согласование определений, классификаций и методологий	20–41	10
A. Определения и методы статистики в области здравоохранения	20–29	10
B. Подборка международных классификаций	30–33	12
C. Определение бремени болезней и состояния здоровья	34–37	13
D. Подходы к отслеживанию связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия	38–41	13
VII. Сотрудничество на региональном уровне	42–53	15
VIII. Альтернативные методы оценки масштабов распространения ВИЧ/СПИДа ..	54–55	18
IX. Межсекретариатская рабочая группа по статистике здравоохранения	56–58	18
X. Заключение	59	19

I. Введение

1. Статистическая комиссия на своей тридцать пятой сессии в марте 2004 года изучила доклад Друзей Председателя по статистике здравоохранения (E/CN.3/2004/4) и подчеркнула, что статистика здравоохранения является составной частью социальной статистики, что на нее существенное влияние оказывают экономические и экологические проблемы и что следует развивать официальную статистику здравоохранения, опираясь на основополагающие принципы официальной статистики. В частности, Комиссия призвала:

а) провести стратегический обзор международных программ подготовки статистических данных в области здравоохранения, в том числе данных о естественном движении населения и инвалидности, в частности для достижения соглашения относительно разграничения сфер компетенции затрагиваемых учреждений;

б) создать межсекретариатскую рабочую группу по статистике здравоохранения для согласования комплексного перечня проблем, связанных с подготовкой статистических данных в области здравоохранения, и достижения договоренности относительно стандартных определений, классификаций и методологий в области статистики здравоохранения, которая при этом, насколько это возможно, опиралась бы на уже существующие механизмы и задействовала, на всех этапах, учреждения, занимающиеся официальной статистикой;

в) обеспечить подготовку Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для представления Комиссии ежегодного доклада о ходе осуществления отдельных инициатив, направленных на оказание содействия в согласовании концепций, определений и методологий, улучшении координации программ в области статистики здравоохранения на различных уровнях и активизации усилий по укреплению потенциала стран, особенно тех, которые нуждаются в этом в наибольшей степени.

2. Настоящий доклад был подготовлен в ответ на эту просьбу Статистической комиссии.

II. Справочная информация

3. Количественная оценка в области здравоохранения является сложной концептуальной и технической задачей, для решения которой необходимы одновременно знание статистики, общественного здравоохранения, биологии и медицины и конкретный опыт в отношении каждого заболевания или вида программной деятельности. Точность количественной оценки в области здравоохранения в значительной степени зависит от наличия результатов биометрических тестов для конкретных заболеваний, клинических диагнозов и возможности проведения статистической оценки по всему населению; таким образом, различные статистические данные в области здравоохранения в значительной степени разнятся с точки зрения надежности и подтвержденности используемых показателей и возможностей и точности инструментов оценки. Такой комплексный характер означает, что не может быть единой стратегии оценки для всех видов статистики здравоохранения. Технические трудности усугубляются низким уровнем развития систем медицинской информации в развивающихся странах. Даже такой основополагающий показатель здравоохранения, как

смертность, рассчитывается с использованием различных подходов в зависимости от конкретных обстоятельств той или иной страны, возраста и пола умерших и причины смерти. Все виды оценки, в том числе состояния здоровья населения, заболеваемости, связанных со здоровьем видов поведения и факторов риска, требуют применения различных подходов, при этом, по-видимому, отсутствует единая методология, которая могла бы подойти для всех случаев. Использование таких сложных показателей здравоохранения, как показатель продолжительности жизни, скорректированный на ее качество, или годы жизни с поправкой на инвалидность, весьма затруднено в странах с низким уровнем развития систем медицинской информации. Именно население этих стран в наибольшей степени страдает от заболеваний. Пока что отсутствует единое понимание в отношении поддающихся количественной оценке показателей функционирования системы здравоохранения.

4. С учетом такого сложного положения страны и учреждения глобального уровня, занимающиеся сбором и использованием статистических данных в области здравоохранения, разработали большое число подходов для координации сбора различных видов статистики здравоохранения и согласования стандартных определений, классификаций и методологий. Были учреждены межучрежденческие и экспертные рабочие группы, занимающиеся конкретными заболеваниями и программами, часть которых описывается в настоящем докладе. Некоторые из этих мероприятий по координации осуществляются уже давно и подробно отражены в соответствующих документах; другие имеют разовый характер и предназначены для рассмотрения конкретных вопросов оценки.

5. В настоящем докладе описаны текущие усилия, направленные на стратегическую координацию подготовки статистических данных в области здравоохранения и оказание помощи странам в надлежащем укреплении их систем медицинской информации. В частности, в докладе рассматриваются следующие вопросы:

- a) стратегический обзор международных программ подготовки статистических данных в области здравоохранения;
- b) поддержка усилий по укреплению национального потенциала в области статистики на страновом уровне;
- c) координация международных программ по подготовке статистических данных в области здравоохранения;
- d) согласование определений, классификаций и методологий;
- e) укрепление сотрудничества на региональном уровне между Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и другими учреждениями, занимающимися проблемами статистики здравоохранения;
- f) разработка альтернативных методологий оценки масштабов распространения ВИЧ/СПИДа.

III. Стратегический обзор международных программ подготовки статистических данных в области здравоохранения

6. Для статистических данных в области здравоохранения характерны три неразрывно связанные проблемы: этот вид статистики требует значительных технических средств для сбора и анализа данных; системы медицинской информации не отвечают предъявляемым требованиям; страны с наихудшими системами здравоохранения в наибольшей степени страдают от высокой заболеваемости. В течение нескольких лет для получения недостающих надежных данных о здоровье населения основное внимание уделялось решению технических вопросов, связанных с разработкой определений и методологий (некоторые виды текущей деятельности в данной области изложены в разделе IV ниже). В последнее время больше внимания уделяется необходимости преодоления основополагающих недостатков медицинской информации систем как механизма сбора надежных данных. В июле 2003 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Фонд Билла и Мелинды Гейтс и ряд страновых и международных партнеров, участвующих в сборе, анализе, распространении и использовании связанных со здравоохранением данных, приступили к расчетному на год обзору существующих в мире систем медицинской информации. Этот этап разработки предусматривал взаимодействие со страновыми партнерами в технических областях, представляющими как сферу здравоохранения, так и сферу статистики (министерства здравоохранения, национальные статистические управления). В обсуждениях участвовали также такие международные партнеры, как Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций Секретариата, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирный банк и Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Кроме того, определенный вклад в проведение этого обзора внесли ряд двусторонних доноров и региональных центров передового опыта.

7. Данный процесс завершился подготовкой технических и стратегических документов, содержащих описание сильных и слабых мест существующих в настоящее время систем медицинской информации и пути их укрепления в будущем. Эти документы легли в основу предложения, направленного Фонду Билла и Мелинды Гейтс, а также создания глобального партнерства по вопросам информации в области здравоохранения — Сети для оценки состояния здравоохранения. Состав Совета Сети отражает то значение, которое придается вопросам сотрудничества в деле объединения работников здравоохранения и статистиков на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях укрепления способности стран собирать, анализировать, распространять и использовать надежные данные статистики здравоохранения. В состав этого совета вошли представители министерств здравоохранения, национальных статистических управлений и региональных исследовательских центров из развивающихся стран. Многосторонняя система представлена ЮНИСЕФ, Всемирным банком, Департаментом по экономическим и социальным вопросам и ВОЗ. Двусторонние доноры, фонды и партнерства государственного и частного секторов представлены следующими организациями: Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию (ЮСАИД), Министерство по вопросам

международного развития Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Датское агентство международного развития, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Европейская комиссия, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ЮНЭЙДС. Другими членами Совета являются Комитет содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), «Партнерство в области статистики в целях развития в XXI веке» (ПАРИЖ-21) и американские Центры по искоренению и предотвращению болезней в Атланте, штат Джорджия. Секретариат Сети для оценки состояния здравоохранения в настоящее время находится в штаб-квартире ВОЗ.

8. Целью деятельности Сети для оценки состояния здравоохранения является стимулирование создания страновых систем медицинской информации, что способствует увеличению предложения и использованию своевременной и надежной информации в поддержку директивной деятельности в области здравоохранения на страновом и глобальном уровнях. Помимо этой цели, перед Сетью поставлены следующие три задачи:

а) укрепление консенсуса в отношении технических подходов, включая средства, показатели и виды анализа, определяющие стратегию создания страновых медико-санитарных информационных систем и обеспечивающих расширенный доступ к более качественным данным;

б) оказание технической и финансовой поддержки странам в деле укрепления их медико-санитарных информационных систем;

с) разработка политики, систем и стимулов, обеспечивающих доступность и использование информации для целей принятия решений в отдельных странах и во всем мире.

9. После формального получения финансовых средств, которые, как ожидается, поступят в конце 2004 года, ВОЗ совместно со своими партнерами по Сети приступит к подготовке плана работы и официальному утверждению административных и управленческих процедур. Первым шагом станет разработка форм сотрудничества со страновыми партнерами (см. раздел IV). ВОЗ представит доклад о прогрессе в этой области Статистической комиссии на ее тридцать седьмой сессии.

10. Помимо этого, ВОЗ ежегодно приводит некоторые сведения об одних аспектах расходов в области здравоохранения своих 192 государств-членов в "World Health Report" («Докладе о состоянии здравоохранения в мире»), опираясь на полученную от стран информацию, и продолжает создавать базу данных по другим аспектам расходов в области здравоохранения. В своей работе ВОЗ ориентируется на "Guide to Producing National Health Accounts, with Special Applications for Low-Income and Middle-Income Countries" («Руководство по подготовке национальных счетов здравоохранения» (НСЗ)), которое было специально подготовлено для развивающихся стран с низким и средним доходом совместно с ЮСАИД и Всемирным банком и основано на Пособии ОЭСР, озаглавленном Система счетов здравоохранения (ССЗ). При подготовке этого Руководства также широко использовались материалы ОЭСР. И хотя это Руководство опирается на ССЗ, в нем признается, что многие бедные страны не смогут в полном объеме внедрить их в ближайшем будущем. Действительно, некоторые страны ОЭСР и Европейского союза (ЕС) все еще не используют систе-

му таких счетов. В настоящее время с различными партнерами обсуждается вопрос о необходимости пересмотра ССЗ из-за тех проблем, которые возникли с их использованием в бедных странах в последние годы. Продолжается также обсуждение возможности включения национальных счетов в области здравоохранения в Сеть СОЗ.

IV. Содействие укреплению статистического потенциала на страновом уровне

11. Основная задача Сети будет заключаться в оказании технической и финансовой поддержки странам в целях укрепления их систем медицинской информации. В поддержку выполнения этой задачи партнеры Всемирной организации здравоохранения и Сети разрабатывают согласованную техническую основу для координации общей поддержки в создании систем медицинской информации на страновом уровне. В настоящее время подготавливается первый проект технической основы, который будет рассмотрен техническими экспертами в первой половине 2005 года. Вскоре после этого начнется этап практического осуществления и доработки в странах, выявленных для поддержки Сети. Продолжается также работа над критериями выбора стран и над планом развертывания, который позволит в короткие сроки активизировать поддержку Сети.

12. Способность стран подготавливать международно сопоставимую статистику в очень значительной степени зависит от использования международной классификации и стандартов в национальных системах медицинской информации. Всемирная организация здравоохранения оказывает техническую и финансовую поддержку странам в обеспечении использования Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, международного определения живорождений и других международных стандартов.

13. В рамках поддержки страновых систем медико-санитарной информации Всемирная организация здравоохранения разработала новейшие подходы к сбору данных на районном уровне. Система отражения наличия услуг (СОУ) имеет целью устранить разрыв между методикой использования на национальном уровне, такой, как обследования домашних хозяйств, и сбором данных на уровне пациентов и учреждений. Задача СОУ заключается в обеспечении своевременной информацией о наличии и охвате конкретных услуг и ресурсов государственной и частной систем здравоохранения в конкретном районе и стране. Эта СОУ является простой оценкой, проводимой на районном уровне районной медицинской группой, которая может представить стратегическую информацию о необходимой связи между укрупнением программы и усилением систем здравоохранения. Информация, собранная в районах, увязывается с базой данных Глобальной навигационной системы или Системы географической информации, содержащей географические координаты каждого медицинского учреждения. Это позволяет подготовить карты о конкретных действиях на районном уровне. Долгосрочная задача этой методики заключается в том, чтобы предоставить сотрудникам районных и национальных служб планирования возможность использовать систему отражения наличия услуг в качестве основного механизма для принятия решений, касающихся охраны здоровья населения.

ния. Основная отличительная особенность СОУ заключается в том, что она позволяет провести анализ наличия услуг в районах и между ними с точки зрения существующего неравенства. В значительной степени СОУ ориентирована на расширяющиеся программы, такие, как программы обеспечения доступа к антиретровирусной терапии, однако она может использоваться и для целого ряда других программ, включая программы обеспечения выживания детей, безопасного материнства, борьбы с малярией и туберкулезом. Кроме того, СОУ обеспечивает важнейшую информацию о готовности системы здравоохранения осуществлять крупные программы, касающиеся, в частности, наличия и распределения людских ресурсов, важнейшей инфраструктуры и оборудования.

14. Во многих странах Всемирная организация здравоохранения поддерживала сотрудничество со статистическими бюро в проведении обследования состояния здравоохранения в мире в период 2002–2003 годов. В настоящее время ВОЗ выверяет массивы данных в тесном сотрудничестве со странами-партнерами, и ее некоторые региональные отделения располагают ресурсами для оказания странам технической помощи. ВОЗ стремится предоставить странам базовые таблицы и подборку выверенных данных. Предполагается, что страновые статистические бюро будут основными пользователями данных этого обследования с точки зрения анализа на страновом уровне.

15. ВОЗ продолжает работу со странами над повышением их способности отслеживать информацию о расходах на охрану здоровья и представлять доклады по этому вопросу. Этой деятельностью занимается и ряд других учреждений, при этом некоторые из них финансируют деятельность внешних групп для проведения обзоров расходов или составления национальных счетов в области здравоохранения на разовой основе.

V. Координация международных программ по подготовке статистики в области здравоохранения

A. Согласование обследований домашних хозяйств

16. В последние годы обследования домашних хозяйств стали основной формой сбора данных, связанных с охраной здоровья, в развивающихся странах. Ряд программ обследований финансируются международными учреждениями, такими, как Детский фонд Организации Объединенных Наций, Агентство США по международному развитию, американские центры по искоренению и предотвращению болезней, Всемирный банк и Всемирная организация здравоохранения. В результате за прошедшие 20 лет был достигнут заметный прогресс с точки зрения наличия данных и укреплен национальный потенциал в области их сбора и обработки. Однако осуществление множества программ обследований привело к весьма значительным издержкам с точки зрения совпадения и дублирования и серьезной нагрузке на уязвимые национальные статистические системы. В ответ международные учреждения активизируют свою совместную деятельность на основе согласования вопросников и улучшения обмена полученными результатами. Например, Детский фонд Организации Объединенных Наций и «Макро интернэшнл инк.» — филиал компании «Опи-нион рисёрч корпорейшн» — совместно работают над координацией графика проведения обследования по многим показателям с применением гнездовой

выборки и демографических и медицинских обследований (ДМО) и для максимального согласования их соответствующих вопросников. Начаты предварительные обсуждения для повышения координации с другими программами обследования, связанными с охраной здоровья.

17. В ходе создания Сети для оценки состояния здравоохранения обсуждался вопрос о необходимости включения обследований домашних хозяйств в систему медико-санитарной информации и улучшения координации. Аналогичная рекомендация вытекает из Марракешского плана действий в области статистики, в котором содержится призыв к созданию Международной сети обследований домашних хозяйств¹. Обследования домашних хозяйств играют особо важную роль в накоплении данных по связанным с вопросами охраны здоровья целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, при этом на заседании форума высокого уровня, состоявшемся в январе 2004 года, и на первом заседании Совета Сети для оценки состояния здравоохранения подчеркивалось важное значение межучрежденческого сотрудничества по этому вопросу. В рамках последующей деятельности группа Всемирного банка по разработке данных в области экономики и ВОЗ провели в Вашингтоне, О.К., и в Женеве консультации с участием основных сторон, финансирующих проведение обследований, включая стороны, участвующие в создании Сети. В число участников вошли: Азиатский банк развития, британский Департамент международного развития, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО), Международная организация труда (МОТ), Исследовательский центр по вопросам народонаселения, нищеты и государственной политики/международные сети исследований в области технологии, окружающей среды, альтернативных методов, развития, Межсекретариатская рабочая группа по сельскохозяйственной статистике, Норвежская служба данных обществоведения, «Макро интернэшнл» и Управление демографических и медицинских обследований, «ПАРИЖ-21», секретариат Тихоокеанского сообщества, ЮНИСЕФ, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Экономическая комиссия для Африки, Европейская экономическая комиссия, Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО), Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК), Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии (ЭСКЗА), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Статистический отдел Организации Объединенных Наций, министерство сельского хозяйства Соединенных Штатов (служба экономических исследований), Калифорнийский университет, организация «Глобальные медико-санитарные дисциплины» и ЮСАИД.

18. Результатом этих совещаний стало создание Международной сети обследований домашних хозяйств (МСОД), цель которой заключается в содействии расширению координации обследований, согласованию и совершенствованию методов архивирования и распространения микроданных и метаданных обследований². Как ожидается, непосредственным результатом такого сотрудничества будет центральный архив данных обследований и система распространения данных, которые в настоящее время разрабатываются Всемирным банком и предоставляют возможность создания общего реестра данных обследований. Всемирный банк обменивается результатами своей работы с основными партнерами, такими, как ВОЗ и ЮНИСЕФ, для расширения содержания базы данных.

В. Национальные счета здравоохранения

19. Помимо содействия разработке вышеупомянутого Руководства (см. пункт 10 выше), ВОЗ взаимодействует с Комитетом содействия развитию ОЭСР в вопросах оценки внешних потоков финансовых средств, поступающих от двусторонних доноров, и с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирным банком, ЮСАИД и рядом двусторонних учреждений, заинтересованных в контроле за расходами по конкретным заболеваниям или мероприятиям.

VI. Согласование определений, классификаций и методологий

А. Определения и методы статистики в области здравоохранения

20. В течение последних нескольких лет ВОЗ осуществляла совместную деятельность со многими партнерами в целях улучшения координации определений, классификаций и методологий в области медицинской статистики. Поскольку каждая область медицинской статистики требует определенной подборки технических и статистических экспертов, были созданы методические группы по различным заболеваниям и программным областям.

21. Детская смертность является основным показателем для контроля за прогрессом в выполнении целей на страновом и глобальном уровнях, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Продолжается работа по согласованию оценочных показателей детской смертности, полученных из различных источников, и в настоящее время имеется договоренность о разработке единой подборки оценочных показателей, которые будут использоваться всеми международными учреждениями. Основой послужит общая база данных и единообразные и четкие методы оценки. Кроме того, достигнут существенный прогресс в решении сложной проблемы выявления причин детской смертности; такая информация чрезвычайно важна для определения программных мероприятий. Это предусматривает новую важную область деятельности, касающуюся оценки случаев смерти в первый месяц жизни. Достигнут существенный прогресс в обеспечении консенсуса по региональным и глобальным показателям в этой области. Такая деятельность осуществляется многосторонними учреждениями (ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций), поддерживающими тесное сотрудничество с техническими экспертами (в Университете Джона Хопкинса, Лондонской школе гигиены и тропической медицины, центрах по искоренению и предотвращению болезней и Университете Ага Хана и другими) и партнерами по процессу развития, занимающимися вопросами выживания детей, такими, как организация «Спасение жизни новорожденных».

22. ВОЗ является основной организацией, представляющей показатели смертности от конкретных причин. Серьезной проблемой является отсутствие точных данных о смертности от конкретных причин в развивающихся странах, особенно в странах с высоким уровнем смертности. Такие пробелы в базах данных необходимо устранять на основе активизации усилий по расширению сотрудничества со странами и реализации инициатив для получения самых по-

следних данных о смертности и на основе сотрудничества с партнерами в целях содействия усовершенствованию методики (например, вербальная аутопсия) и инвестированию средств в сбор и анализ данных. Существует также необходимость улучшения согласования показателей смертности от конкретных причин в рамках ВОЗ и с другими органами Организации Объединенных Наций и научными учреждениями. ВОЗ стремится также проявлять последовательность в использовании определения «конверт» смертности, т.е. общего числа случаев смерти независимо от причины. Самые последние оценки размера «конверта» с разбивкой по возрасту и полу чрезвычайно важны для ВОЗ для обеспечения того, чтобы оценочные показатели смертности (и заболеваемости по программам и заболеваниям) соответствовали глобальному или региональному «конверту».

23. В 2001 году ВОЗ создала техническую консультативную группу для содействия улучшению определения показателей смертности в детстве по конкретным причинам, которая успешно занималась работой по определению показателей смертности от конкретных причин и которая в последние несколько лет была весьма активной и продуктивной. Учитывая возрастающий спрос на страновые показатели смертности детей от конкретных причин, как для целей планирования в области здравоохранения, так и оценки, ВОЗ в тесном сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и научными учреждениями будет продолжать содействовать осуществлению таких видов деятельности с уделением повышенного внимания разработке методики распределения ведущих причин смерти на глобальном, региональном, субрегиональном и страновом уровнях и разработке процедуры и метода обновления таких показателей с течением времени.

24. Аналогичные группы по координации имеются в других областях здравоохранения.

25. Методическая группа по контролю и оценке заболевания малярией сосредотачивает внимание на разработке показателей и методов сбора данных для учета мероприятий по борьбе с малярией, масштабов распространения малярии (и приблизительных показателей) и смертности от малярии (и приблизительных показателей). В группу входят эксперты из ВОЗ, ЮНИСЕФ, центров Организации Объединенных Наций по искоренению и предотвращению болезней и ряд университетских факультетов, занимающихся этими вопросами.

26. Совместная программа ВОЗ и ЮНИСЕФ по мониторингу сектора водоснабжения и санитарии (СПМ) ведет базу данных, включающую административные данные о водоснабжении и санитарии, а также данные, полученные на основе обследований на уровне общины, таких, как обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки при поддержке ЮНИСЕФ, ДМО при поддержке ЮСАИД и переписи населения. Различные источники служат основой для международных оценок охвата с точки зрения водоснабжения и санитарии.

27. Эпидемиологическая методическая группа по ВИЧ/СПИДу, в состав которой входят эксперты-эпидемиологи, представляет рекомендации по методам оценки и прогнозирования масштабов распространения ВИЧ/СПИДа как на глобальном уровне, так и в странах. Обязанности председателя группы выполняют одновременно ВОЗ и секретариат ЮНЭЙДС, а в ее работе участвуют

ЮНИСЕФ, Департамент по экономическим и социальным вопросам и технические эксперты.

28. Методическая группа по контролю и оценке ВИЧ/СПИДа представляет рекомендации по контролю и оценке программ и по соответствующим показателям для контроля за прогрессом в достижении международных целей, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. В работе группы участвуют ВОЗ, секретариат ЮНЕП, ЮНИСЕФ, а также ряд технических экспертов.

29. Группа коллегиального обзора материнской смертности рассматривает методы, используемые для сбора международно сопоставимых показателей материнской смертности. В состав группы входят ВОЗ, ЮНИСЕФ, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, Всемирный банк и технические эксперты.

В. Подборка международных классификаций

30. Всемирная организация здравоохранения ведет две методические классификации по вопросам здравоохранения, а именно МКД и Международную классификацию функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ), которые являются составными элементами свода экономических и социальных классификаций Организации Объединенных Наций.

31. В соответствии с мандатом, выданным Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1990 году, ВОЗ внедрила процесс постоянного обновления для включения новых научных знаний (например, атипичная пневмония и новые возникающие болезни). Углубленный обзор МКБ запланирован на 2010 год.

32. Осуществление МКБ по-прежнему проблематично в странах, в которых отсутствует комплексная система регистрации актов смерти с указанием причины смерти. Из 192 государств — членов ВОЗ почти 80 не могут подготовить статистику смертности на основе использования МКБ, как это требуется в соответствии с положениями ВОЗ. Именно для этих стран характерны наиболее высокие показатели смертности и заболеваемости. Для решения этой проблемы ВОЗ разработала краткую форму отчетности о смертности и различные методы для содействия надежному и эффективному применению этой классификации в ходе сбора странами статистики о смертности.

33. МКФ, которая была утверждена в качестве международного стандарта статистики здравоохранения и инвалидности в 2001 году, переведена на 30 языков, и ведется работа по разработке различных методов, содействующих ее внедрению. Особо важно то, что Вашингтонская группа по статистике инвалидности Организации Объединенных Наций использует МКФ в качестве основы своей деятельности по подготовке вопросов для переписи населения и обследований. На региональном уровне ВОЗ поддерживает сотрудничество с ЭСКАТО и ЭСКЗА в рамках проектов по улучшению статистики инвалидности в этих регионах с использованием структуры МКФ. Кроме того, в ходе заседаний ЕЭК по вопросам охраны здоровья используется подход, основанный на МКФ.

С. Определение бремени болезней и состояния здоровья

34. ВОЗ продолжает разрабатывать механизмы содействия проведению на страновом уровне анализа бремени болезней и сопряженного бремени факторов риска на основе использования стандартных методов и определений. Работа над этими механизмами в настоящее время завершается, и они опробуются в сотрудничестве с рядом исследовательских групп.

35. Что касается состояния здоровья, то индивидуальное состояние здоровья можно определить как способность функционировать в определенных условиях, связанных с концептуальной основой МКФ. Факторы, определяющие состояние здоровья, факторы риска и принимаемые меры имеют важное значение, и их необходимо оценивать в ходе интервью по вопросам здоровья или обследований, однако их необходимо отделять от оценки состояния здоровья как такового. Сопоставимость данных, обеспечивающая оценку состояния здоровья отдельных лиц и населения, зависит от концептуальной точности в отношении предмета оценки — общая сводная подборка доменов/характеристик; сопоставимых методов обследований, которые имеют лингвистическую и концептуальную эквивалентность; четких стратегий на этапе разработки и аналитической оценки для обеспечения сопоставимости по группам населения; и подтвержденной надежности и действенности.

36. Выбор доменов для определения состояния здоровья должен определяться возможностью их включения в обследования с проведением интервью по вопросам здоровья (например, краткость, четкость, психометрия). Достигнут консенсус по комплексным доменам «функционирования» — физическая (мобильность, функциональные возможности, самопомощь; познавательная способность), умственная (память и концентрация), сенсорная (зрение, слух), другие важные домены (боль/дискомфорт, жизнеспособность/усталость), психологическое функционирование (эмоциональная реакция/тревога, межличностные отношения) и социальное функционирование.

37. Была создана рабочая группа для работы над новым общим механизмом на основе уже проделанной национальными и международными организациями работы, связанной с обследованиями состояния здоровья, и она будет координировать свою деятельность с деятельностью существующих групп, таких, как Группа Евростат по системам медико-санитарной информации и Вашингтонская группа. За ходом этой работы будут наблюдать Координационная группа в составе Канады, Соединенных Штатов Америки, ВОЗ, Евростата и ЕЭС.

Д. Подходы к отслеживанию связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

38. Связанные со здравоохранением цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, включают в себя ряд показателей в области здравоохранения (смертность, заболеваемость и положение в области питания) и ряд показателей охвата программами здравоохранения (охват иммунизацией, материнский уход, использование контрацептивов). Многие из этих показателей с трудом поддаются наблюдению в краткосрочном плане, поскольку методы их измерения подвержены широкому спектру неопределенности и поскольку

ку эти показатели медленно меняются и плохо реагируют на изменения в рамках программ. На вышеупомянутом совещании в рамках Форума высокого уровня по связанным со здравоохранением целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, его участники обратились с призывом определить ограниченный круг показателей, которые могут использоваться в целях регулярного (на двухгодичной основе) контроля за прогрессом в этой области, за осуществляемым с учетом качества работы распределением средств и за информированием о достигнутом прогрессе таких не связанных с системой здравоохранения участников, как министры финансов.

39. С учетом этой задачи ВОЗ организовала в июне 2004 года однодневное совещание экспертов — представителей учреждений, доноров и академических кругов. Участники совещания согласились с необходимостью изучения различных вариантов реагирования на данный призыв, в том числе путем изучения:

а) масштабов возможного использования показателей наличия услуг или программ в области здравоохранения в качестве средств прогнозирования уровней и тенденций в отношении показателей положения в области здравоохранения;

б) ограниченного набора показателей положения в области здравоохранения, которые могут использоваться наряду с показателями результативности принимаемых мер в области здравоохранения в целях наблюдения за общесистемным прогрессом в деле достижения связанных со здравоохранением целей;

с) возможного индекса обеспечения товарами медицинского назначения, который надлежащим образом ассоциируется с положением и тенденциями в области здравоохранения;

д) эффективности связи между имеющимися данными о расходах в области здравоохранения и тенденциями в отношении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;

е) путей обеспечения более эффективной дезагрегации ориентировочных показателей;

ф) набора показателей обеспечения непосредственными качественными услугами в целях оказания странам содействия в определении наиболее эффективного комплекса показателей для обеспечения контроля за их собственными программами, небольшую выборку которых можно затем выделить и пропагандировать в качестве ключевых показателей для международного контроля.

40. В целях обеспечения дальнейшей работы над статистическими данными о положении в области здравоохранения ВОЗ и Всемирный банк провели совещание страновых и технических экспертов в целях изучения определений и методологий, при этом в рамках первоначального комплекса технических показателей системы здравоохранения особое внимание уделяется финансированию, а также справедливому и эффективному использованию ресурсов; людским ресурсам; информации о положении в области здравоохранения; наркотикам, диагностике, оборудованию и инфраструктуре; и политике, институционализации и управлению. Эти усилия будут осуществлены на основе проводимой работы над показателями в области здравоохранения и оценками качества работы³ и планируются в качестве первого шага на пути к достижению консен-

суса в отношении ограниченного круга основных показателей эффективности систем здравоохранения, которые могут использоваться развивающимися странами в целях обеспечения регулярного наблюдения за ходом укрепления их систем, в особенности в рамках осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

41. Информация о достигнутом прогрессе в области этой деятельности будет представлена на совещании Форума высокого уровня в Абудже в декабре 2004 года.

VII. Сотрудничество на региональном уровне

42. Представители регионального отделения ВОЗ для Восточного Средиземноморья приняли участие в состоявшемся в феврале 2004 года совещании Группы экспертов по данным и показателям наблюдения за ходом осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в регионе ЭСКЗА. Важным итогом этого совещания была договоренность относительно необходимости создания арабскими государствами механизмов обеспечения последовательности данных на национальных уровнях и представления ЭСКЗА, Статистическому отделу Организации Объединенных Наций, ВОЗ и другим компетентным учреждениям регулярных докладов, содержащих новые и обновленные данные, в целях обеспечения последовательности данных на региональном и глобальном уровнях. Участники совещания также согласились с необходимостью того, чтобы центральные статистические управления и министерства здравоохранения придерживались стандартов ВОЗ в деле сбора связанных со здравоохранением данных и принятых в ВОЗ методов расчета связанных со здравоохранением показателей, в особенности в рамках подготовки данных и показателей о ходе достижения целей в области развития. В интересах содействия выполнению этой задачи ВОЗ согласилась обеспечить необходимое руководство в деле сбора и анализа данных.

43. ВОЗ приняла участие в Форуме по развитию статистики в Африке, который был организован ЭКА в мае 2004 года, и представила резюме этапа разработки Сети для оценки состояния здравоохранения, уделив особое внимание возможностям сотрудничества и взаимного укрепления мер по усилению статистического потенциала в области статистики здравоохранения. В частности, одним из ключевых приоритетов будет разработка в сотрудничестве с Форумом национальных систем регистрации данных о естественном движении населения в рамках укрепления национальных систем медицинской информации.

44. 24–26 мая 2004 года в Женеве было проведено совместное совещание ЕЭК, ВОЗ и Евростат по вопросам определения положения в области здравоохранения. Особое внимание на этом совещании уделялось разработке общих средств определения положения в области здравоохранения во всех его аспектах. Была достигнута договоренность относительно концептуальных рамок ВОЗ, необходимых для определения положения в области здравоохранения.

45. ВОЗ является децентрализованным учреждением, располагающим пятью независимыми региональными отделениями. Всемирная организация принимает активные меры по удовлетворению спроса в своевременной, надежной и последовательной информации о ключевых показателях здравоохранения, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия.

ВОЗ на всех уровнях осуществляет сбор и обобщение широкого круга количественных данных, поступающих из различных областей здравоохранения. Эти данные используются в рамках ВОЗ в целях разработки политики и широко распространяются в официальных публикациях, а также через более неофициальные механизмы как в электронном формате, так и в печатной форме. Информация, публикуемая ВОЗ, часто используется в общемировом масштабе для получения исходных данных, для пропаганды конкретных стратегий, для наблюдения за ходом достижения согласованных на международном уровне целей и целевых заданий и для руководства техническими стратегиями и ответными мерами.

46. Например, на региональном уровне Региональное отделение ВОЗ для Европы обеспечивает ряд баз данных, включая базовые и тематические конкретные статистические данные по вопросам здравоохранения для европейских стран, которые широко используются для анализа положения в области здравоохранения и получения исходных данных в Европе⁴. Региональное отделение для Европы также регулярно участвует в технических совещаниях Европейской комиссии (Евростат и Генерального управления по здравоохранению и защите прав потребителей и ОЭСР по вопросам, связанным с показателями здравоохранения и согласованием и стандартизацией сбора данных и определений. Почти половина из 52 европейских государств — членов ВОЗ являются также членами ЕС и/или ОЭСР, в связи с чем представляется весьма важным обеспечить согласование методологий, используемых классификаций и определений, включая общие средства сбора данных, в целях недопущения возникновения для отдельных стран необоснованного бремени, обусловленного различными просьбами о предоставлении одних и тех же данных из различных организаций. Прогресс в обеспечении такого согласования особо ощутим в областях сбора статистических данных о причинах смертности, статистических данных некоторых больниц и национальных счетов систем здравоохранения.

47. Региональное отделение ВОЗ для Северной и Южной Америки/Панамериканская организация здравоохранения (АМРО/ПАОЗ) создали линию технического сотрудничества (ГИС) в области эпидемиологии и общественного здравоохранения. В 2004 году по линии технического сотрудничества был осуществлен ряд мероприятий и проектов, которые конкретно касались укрепления национального потенциала в деле использования и анализа данных, поступающих из обычных систем медицинской и статистической информации в ГИС. Данная линия сотрудничества включает разработку приложений и программ, создание потенциала, межучрежденческое сотрудничество и разработку стандартов.

48. Вместе с Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде и восьмью министерствами здравоохранения и охраны окружающей среды в регионе Центральной Америки АМРО разработало проект применения устойчивых заменителей ДДТ в целях борьбы с разносчиками малярии. В каждом экспериментальном районе будет создана ГИС в целях планирования, контроля и оценки мероприятий на основе использования имеющихся в настоящее время данных.

49. Вместе со штаб-квартирой ВОЗ и всеми региональными представительствами ВОЗ АМРО занималось разработкой глобальной стратегии ВОЗ в области картографирования и ГИС, которая основывается на опыте и позитивных ре-

зультатах, полученных в штаб-квартире и каждом регионе. Что касается распространения и применения ГИС в эпидемиологии и здравоохранении, то программное обеспечение ГИС, разработанное АМРО для анализа положения в области здравоохранения и эпидемиологии с использованием пространственных и временных характеристик, весьма успешно применялось в Пуэрто-Рико, Бразилии, Коста-Рике, Канаде, Соединенных Штатах Америки, Эквадоре, Доминиканской Республике и Аргентине.

50. В 2004 году вместе с ЮСАИД АМРО разработало общий проект по вопросам здравоохранения для стран Латинской Америки на следующие три года. В рамках этого проекта был разработан пакет информационных систем здравоохранения, осуществление которого было начато в октябре. Основная цель этого пакета состоит в обобщении и оценке опыта работы Бразилии и Мексики в области применения ИСЗ в целях его использования в качестве руководящих принципов передовой практики.

51. В 2003 году АМРО провело совещание с комитетом регионального советника по статистике здравоохранения. Этим комитетом был разработан ряд рекомендаций, в том числе рекомендация о подготовке международного курса по статистике естественного движения населения и статистике здравоохранения.

52. В 1995 году АМРО приступило к осуществлению Региональной инициативы по сбору основных данных в области здравоохранения. Обновление основных данных в области здравоохранения обеспечивается каждый год на основе данных, полученных от государств-членов и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций. Доступ к этой обширной базе данных обеспечивается через сеть Интернет. Отдельная подборка основных данных публикуется в виде брошюры и распространяется среди государств-членов. В 2004 году была опубликована Инициатива проведения десятилетней оценки основных данных здравоохранения в регионе; в ней представлены результаты и итоги осуществления данной Инициативы и содержится рекомендация относительно ее укрепления и расширения. В сентябре 2004 года в штаб-квартире ПАОЗ Совету директоров ПАОЗ был представлен соответствующий доклад.

53. В целях эффективного осуществления своих функций по управлению данными и с учетом работы АМРО и других региональных отделений ВОЗ ВОЗ в настоящее время создает общеорганизационный информационный центр, осуществляющий сбор и распространение данных и обеспечивающий максимальный доступ к эффективным страновым показателям в области здравоохранения. Его работа связана с:

а) отбором общесистемной основной подборки примерно 50 показателей здравоохранения, включая сформулированные в Декларации тысячелетия цели в области развития, информация о которых распространяется через страновые и региональные отделения и штаб-квартиру;

б) разработкой стандартизированного формата управления данными и документацией, включая метаданные для основных показателей здравоохранения (эмпирические данные, источники данных с описанием, качество данных и меры по сбору данных, методы оценки и конечная оценка). В них представлены как данные, сообщаемые странами, так и наиболее вероятные оценки, разработанные в соответствии с применяемыми методами ВОЗ;

с) созданием базы данных, обеспечиваемой ВОЗ, и ее применением в целях распространения основных показателей здравоохранения с использованием различных специально разработанных таблиц, графиков и карт.

VIII. Альтернативные методы оценки масштабов распространения ВИЧ/СПИДа

54. ЮНЭЙДС и ВОЗ тесно сотрудничают в деле разработки страновых, региональных и глобальных оценок масштабов распространения ВИЧ. На еженедельной основе проводятся заседания совместной рабочей группы ЮНЭЙДС/ВОЗ. Обновление региональных оценочных данных обеспечивается на ежегодной основе, а страновых оценочных данных — на полугодовой основе. Рабочей группе оказывает консультативные услуги методическая группа ЮНЭЙДС по эпидемиологии, в состав которой входят ведущие специалисты по вопросам моделирования, демографы и эпидемиологи в области ВИЧ/СПИДа, а также представители Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций и Центра Соединенных Штатов по искоренению и предотвращению болезней и ВОЗ.

55. Для различных стран была разработана оценочная модель, сочетающая различные методы оценки общих и местных эпидемий. В недавних публикациях было представлено описание этой модели и вопросов, связанных с использованием данной модели и использованием демографических обследований в системах наблюдения⁵. В течение прошедших двух лет была обеспечена профессиональная подготовка представителей более чем 120 стран в области использования программного обеспечения по вопросам оценки и прогнозирования. На продвинутом этапе подготовки находятся руководящие принципы использования демографических обследований и систем наблюдения. В целях согласования обследований и наблюдений активная техническая помощь оказывается тем странам, которые уже провели демографические обследования.

IX. Межсекретариатская рабочая группа по статистике здравоохранения

56. Во исполнение провозглашенного Статистической комиссией на ее тридцать пятой сессии призыва «создать межсекретариатскую рабочую группу по статистике здравоохранения для согласования комплексного перечня проблем, связанных с подготовкой статистических данных в области здравоохранения, и достижения договоренности относительно стандартных определений, классификации и методологии в области статистики здравоохранения, которая при этом, насколько это возможно, опиралась бы на уже существующие механизмы и задействовала, на всех этапах, учреждения, занимающиеся официальной статистикой» (E/2004/24, глава II.C, пункт 4(e)), под совместной координацией Статистического отдела и ВОЗ была создана межсекретариатская рабочая группа по статистике здравоохранения.

57. В качестве первого шага к членам Комитета по координации статистической деятельности была обращена просьба определить конкретные приоритетные вопросы, которые эффективным образом могут быть рассмотрены Меж-

секретариатской рабочей группой. Доклад Друзей Председателя по статистике здравоохранения, представленный Статистической комиссии в марте 2004 года, использовался в качестве исходного документа. По состоянию на ноябрь 2004 года от членов Комитета было получено в общей сложности восемь ответов. В результате проведения предварительного анализа этих ответов было установлено, что они делятся на три обширные группы:

а) **нормативные, технические и оперативные вопросы**, включая определение основных показателей, связанных как с конкретными условиями охраны здоровья (включая охрану здоровья матери и ребенка, репродуктивное здоровье, питание и медико-санитарные аспекты окружающей среды, наркотики и преступность), так и со статистическими данными систем здравоохранения (включая национальные счета в области здравоохранения, людские ресурсы, информацию о положении в области здравоохранения и функционирование систем здравоохранения);

б) **правовые, политические и имплементационные вопросы, связанные с разработкой и использованием статистических данных в области здравоохранения**, включая правовые рамки регистрации данных о естественном движении населения, правила конфиденциальности и обращения с микроданными, а также функции и связи национальных статистических управлений и национальных министерств здравоохранения;

с) **межучрежденческое сотрудничество**, включая последствия проекта «Декларация принципов» для сферы статистики в области здравоохранения и функций и мандатов различных учреждений, занимающихся подготовкой и использованием статистических данных в области здравоохранения.

58. Как уже отмечалось в настоящем докладе, уже созданы и, в случае необходимости, открыты для участия дополнительных партнеров механизмы сотрудничества по решению вопросов статистики в ряде областей здравоохранения. В качестве последующего шага Статистический отдел и ВОЗ будут сотрудничать в проведении дальнейшего анализа предлагаемого перечня вопросов и разработают процесс дальнейшего сотрудничества по ключевым аспектам статистики здравоохранения. Данный процесс в максимально возможной степени будет основываться на существующих механизмах. Сеть для оценки состояния здравоохранения (СОЗ) и связанные с ней целевые и рабочие группы обеспечат механизм дальнейшего участия заинтересованных сторон в решении ряда выявленных проблем, включая системы регистрации данных о естественном движении населения, национальные счета в области здравоохранения и функционирование систем здравоохранения. Работа партнеров сети для оценки состояния здравоохранения в различных странах будет конкретно нацелена на укрепление сотрудничества между министерствами здравоохранения и национальными статистическими управлениями и по вопросам участия широкого круга страновых партнеров, включая внешних доноров и учреждения по вопросам развития, а также гражданское общество, в целях укрепления информационных систем в области здравоохранения.

X. Заключение

59. В своей собственной деятельности ВОЗ привержена распространению и применению Декларации принципов и будет стремиться к обеспечению этого в

рамках технических программ. Она будет и впредь проводить регулярные консультации с ключевыми пользователями и производителями статистических данных в области здравоохранения в целях обеспечения своевременности, качества и использования связанных со здравоохранением данных и доступа к ним. Предстоящее создание сети для оценки состояния здравоохранения внесет дальнейший вклад в укрепление сотрудничества между партнерами, занимающимися подготовкой и использованием данных в области здравоохранения, и в налаживание более тесных и более продуктивных партнерских связей между медицинскими и статистическими учреждениями на глобальном, региональном и страновом уровнях.

Примечания

¹ См. <http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc04/marrakech.pdf>.

² См. www.surveynetwork.org.

³ См., например, J. Hurst and M. Jee-Hughes. "Performance measurement and performance management in OECD health systems", Labour Market and Social Policy Occasional Paper, No. 47 (OECD, Paris, 2001).

⁴ См. http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20010827_1.

⁵ H. Ward, N. Walker and P.D. Ghys, "Methods and tools for HIV/AIDS projections and estimates", *Sexually Transmitted Infections*, 2004, vol. 80, supplement No. 1; N. Walker, N.C. Grassly, G.P. Garnett, K.A. Stanecki, and P.D. Ghys, "Estimating the global burden of HIV/AIDS: what do we really know about the HIV pandemic?", *Lancet*, June 2004; J.T. Boeremat, P.D. Ghys and N. Walker, "HIV estimates from national population-based surveys: a new gold standard for surveillance systems", *Lancet*, 2003.
