



Статистическая комиссия

Сорок вторая сессия

22–25 февраля 2011 года

Пункт 4(b) предварительной повестки дня*

Вопросы для информации: статистика здравоохранения

**Доклад Межсекретариатской рабочей группы
по статистике здравоохранения**

Записка Генерального секретаря

Во исполнение просьбы Статистической комиссии, высказанной на ее сорок первой сессии (см. E/2010/24, глава I.A), Генеральный секретарь имеет честь препроводить доклад Межсекретариатской рабочей группы по статистике здравоохранения, представляемый Комиссии для информации. Комиссии предлагается принять доклад к сведению.

* E/CN.3/2011/1.



Доклад Межсекретариатской рабочей группы по статистике здравоохранения

1. На сороковой сессии Статистической комиссии в феврале 2009 года Межсекретариатская рабочая группа по статистике здравоохранения представила проект концептуальных основ статистики здравоохранения. Комиссия выразила признательность Рабочей группе за усилия по разработке концептуальных основ и рекомендовала ей завершить их подготовку. Комиссия признала сложность разработки таких концептуальных основ и настоятельно призвала Рабочую группу обеспечить, чтобы эти концептуальные основы: а) были легки в применении и оговаривали круг приоритетных областей; б) способствовали повышению сопоставимости данных и показателей статистики здравоохранения, которые должны быть международно сопоставимыми; с) были практически полезными; д) были синхронизированы с международными стандартами; е) разрабатывались в координации со всеми соответствующими заинтересованными сторонами; а также ф) учитывали различные условия, существующие в разных странах¹.

2. Концептуальные основы включают краткое описание содержания статистики здравоохранения и взаимосвязи между ее содержанием и наиболее распространенными источниками данных об охране здоровья. В разработке этих концептуальных основ участвовали представители следующих стран: Австралии, Бразилии, Канады, Норвегии, Соединенных Штатов Америки, Филиппин и Южной Африки. Концептуальные основы были разработаны в связи с отсутствием основных показателей статистики здравоохранения для их использования странами и для целей межстрановых сопоставлений. Они помогут национальным статистическим органам и министерствам здравоохранения шире координировать свою деятельность. Концептуальные основы станут также механизмом, обеспечивающим использование финансовой помощи, предоставляемой международными учреждениями и другими донорами в поддержку сбора большого объема данных об охране здоровья, таким образом, чтобы собираемые данные об охране здоровья могли использоваться на страновом и международном уровнях. Отсутствие координации между министерствами и национальными статистическими управлениями и важность участия доноров в финансировании сбора данных особенно очевидны в области статистики здравоохранения. Надлежащие концептуальные основы будут также содействовать повышению качества сбора, анализа и распространения данных, а также способствовать развитию статистического потенциала на страновом уровне.

3. Концептуальные основы обеспечивают структуру для определения категорий подлежащих сбору данных, а также выявления пробелов в данных и определения тех областей, в которых для содействия сбору высококачественных данных необходимы международные стандарты. В частности, концептуальные основы способствуют прояснению содержания статистики здравоохранения, отражают характер взаимосвязей между массивами данных и внутри них, обеспечивают возможности для формирования всеобъемлющей согласованной системы сбора данных, позволяющей получать информацию по целому ряду тематических областей, с тем чтобы можно было устранить разрозненные или обособленные статистические системы, и способствуют определению тех об-

¹ См. E/2009/24, глава I.B, решение 40/107.

ластей, в которых необходимо применять новаторские подходы к сбору данных.

4. Хотя члены Межсекретариатской рабочей группы по статистике здравоохранения не имели возможности собраться в качестве единой группы, для специального выпуска «Журнала Международной ассоциации по вопросам официальной статистики», посвященного статистике здравоохранения, была представлена статья с описанием этих концептуальных основ.

5. Что касается самих концептуальных основ, то работа над ними продвигается медленно, но несколько членов Рабочей группы принимают участие в работе соответствующих групп, которые будут участвовать в разработке концептуальных основ. Следует отметить, что Вашингтонская группа по статистике инвалидности и Будапештская инициатива по измерению показателей состояния здоровья недавно завершили подготовку основного набора вопросов для измерения показателей функционального статуса по целому ряду областей. Эта работа непосредственно повлияет на дальнейшее развитие концептуальных основ.

6. Членами Межсекретариатской рабочей группы по статистике здравоохранения могут стать все страны и международные организации, проявляющие интерес к данной теме и желающие заняться решением давно существующих проблем. Важно обеспечить, чтобы членский состав Рабочей группы был сбалансированным с точки зрения географического распределения и уровня развития статистических систем. Кроме того, несколько членов Рабочей группы вышли в отставку. Хотя некоторые страны уже нашли им замену, другие страны не сделали этого. Одним из основных направлений деятельности на предстоящий год будет подтверждение непрерывного участия нынешних членов и выявление новых членов не только из стран, которые участвовали в прошлом, но и из любых других стран, которые хотели бы участвовать. Заинтересованным странам следует связаться с Председателем межсекретариатской рабочей группы по статистике здравоохранения² или Статистическим отделом Организации Объединенных Наций³. На протяжении следующих нескольких лет деятельности Рабочей группы будет в значительной мере способствовать проведение ограниченного числа личных встреч. Для покрытия расходов на поездки некоторых участников потребуются определенные финансовые средства.

7. Цель Межсекретариатской рабочей группы по статистике здравоохранения заключается в подготовке концептуальных основ в окончательном виде. Кроме того, Рабочая группа будет выступать в качестве механизма содействия институционализации статистики здравоохранения, выполняя функцию связующего звена между статистической системой и организациями, проявляющими интерес к вопросам здравоохранения и заинтересованными в получении и использовании данных об охране здоровья, в первую очередь министерствами здравоохранения, Всемирной организацией здравоохранения и другими учреждениями Организации Объединенных Наций. Вместо того чтобы дублировать работу других организаций в области статистики здравоохранения, Рабо-

² Г-жа Дженифер Мэдданс, заместитель Директора Национального центра статистики здравоохранения по научным вопросам. Адрес электронной почты: JMadans@cdc.gov.

³ Г-жа Кейко Осаки, начальник Сектора демографической и социальной статистики Статистического отдела Организации Объединенных Наций. Адрес электронной почты: osaki@un.org.

чая группа могла бы при необходимости выдвигать новые инициативы и проводить проверку предложений, с которыми выступают другие группы. Учитывая, что входящие в состав Рабочей группы страны-члены представляют национальные статистические органы и что она отчитывается перед Статистической комиссией Организации Объединенных Наций, можно утверждать, что деятельность Рабочей группы способствует повышению подотчетности.
