

**Статистическая комиссия****Пятидесятая сессия**

5–8 марта 2019 года

Пункт 4 б) предварительной повестки дня\*

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

В соответствии с решением 2018/227 Экономического и Социального Совета и сложившейся практикой Генеральный секретарь имеет честь препроводить доклад Всемирной организации здравоохранения с информацией о ее текущей деятельности в области статистики здравоохранения в связи с глобальным мониторингом хода достижения целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья и смежных областей, о работе над Международной классификацией болезней и нормотворческой деятельности. В докладе также представлены обновленные сведения о работе по совершенствованию национальных систем медико-статистической информации.

Комиссии предлагается принять этот доклад к сведению.

---

\* E/CN.3/2019/1.



## Доклад Всемирной организации здравоохранения о статистике здравоохранения

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

1. После того как были приняты цели в области устойчивого развития, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), памятуя о своем обязательстве перед государствами-членами представлять информацию о ходе достижения целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья, опубликовала на основе 100 ключевых показателей состояния здоровья ежегодный ведущий доклад под названием «Мировая статистика здравоохранения», в котором содержатся глобальные, региональные и страновые оценки положения дел в области здравоохранения, подготовленные на основе данных, представленных государствами-членами. Последний доклад<sup>1</sup> посвящен ситуации с достижением различных целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья людей, включая охрану репродуктивного здоровья и материнства и детства, неблагоприятных факторов окружающей среды, рисков для здоровья и вспышек заболеваний.

2. Шесть региональных отделений ВОЗ также опубликовали основные сведения о ходе достижения конкретных целей в области устойчивого развития на региональном уровне и осветили региональные и тематические вопросы здравоохранения, в том числе касающиеся санитарного состояния окружающей среды.

3. В своей работе с данными и статистической информацией и при их подготовке ВОЗ руководствуется основополагающими принципами официальной статистики<sup>2</sup>, в которых Комиссия подчеркнула большое значение официальной статистики для удовлетворения потребностей стран в информации и сформулировала требования к качеству данных официальной статистики и порядку их использования и распространения. Официальная статистика здравоохранения должна следовать основополагающим принципам. Согласно принципу 5, который касается непосредственно источников официальной статистики, данные для статистических целей могут браться из всех типов источников, будь то статистические обследования или административные картотеки. Статистические учреждения должны выбирать источник, наиболее соответствующий их потребностям, с учетом соображений качества, оперативности, издержек и бремени, ложащегося на респондентов.

4. Показатели здоровья людей редко имеются по всем представляющим интерес категории населения и временным отрезкам, а имеющиеся данные не всегда сопоставимы. В Руководстве по обеспечению точности и транспарентности оценки показателей здравоохранения (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER))<sup>3</sup> определены наиболее эффективные процедуры отчетности применительно к исследованиям, посвященным оценке медико-санитарных показателей по нескольким группам населения (во времени или пространстве) с использованием различных источников информации. Руководство по обеспечению точности и транспарентности оценки медико-санитарных показателей охватывает все количественные глобальные, региональные, национальные и субнациональные оценочные медико-санитарные показатели по

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO), World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals (Geneva, 2018).

<sup>2</sup> Резолюция 68/261 Генеральной Ассамблеи.

<sup>3</sup> URL: <http://gather-statement.org>.

контингентам населения, в том числе отражающие состояние здоровья, уровень заболеваемости и распространенности болезней, травматизм и инвалидность и функционирование, и показатели, характеризующие факторы, обуславливающие состояние здоровья, включая отношение к здоровью и подверженность воздействию неблагоприятных факторов. В Руководство включен контрольный лист из 18 пунктов, следование которым способно обеспечить высокое качество отчетности.

5. С учетом той огромной работы, которую предстоит проделать сектору здравоохранения под руководством ВОЗ, ей потребуется максимальная поддержка международного сообщества, включая статистическое сообщество, прежде всего на уровне национальных статистических структур. Учрежденная в 2004 году Межсекретариатская рабочая группа по статистике здравоохранения подготовила рамочную программу по статистике здравоохранения, в которой сформулированы следующие задачи:

а) уточнить содержание статистики здравоохранения (например, уровни и причины смертности и заболеваемости; состояние здоровья с точки зрения функционирования; факторы риска и факторы, обуславливающие здоровье; наличие медико-санитарных служб, качество их работы и число обращений за помощью; и расходы на охрану здоровья) и взаимосвязь между содержанием и наиболее часто используемыми источниками данных о состоянии здоровья (акты гражданского состояния; демографические и институциональные обследования; данные эпидемиологического контроля и информация медицинских учреждений; административные картотеки);

б) отразить иерархический характер информации в тематических областях и привлечь внимание к настоятельной необходимости принять общие меры по охране здоровья населения, а также меры, относящиеся непосредственно к выявленным с помощью биомедицинских методов физиологическим состояниям и факторам, обуславливающим эти состояния;

в) содействовать определению параметров общей и согласованной системы сбора данных, которая будет служить источником информации по широкому кругу вопросов, в интересах преодоления разрозненности или замкнутости статистических систем;

г) содействовать выявлению областей, требующих новаторских подходов к сбору данных;

е) содействовать институционализации партнерских связей между национальными статистическими структурами, министерствами здравоохранения и другими субъектами в странах.

6. Для продвижения этой работы ВОЗ как ведущему учреждению в сфере статистики здравоохранения следует консультироваться с соответствующими экспертами, в том числе на национальном уровне.

## **II. Контроль за реализацией нового комплекса целевых установок**

7. На состоявшейся в мае 2018 года семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены одобрили тринадцатую общую программу работы Организации на 2019–2023 годы и приветствовали сформулированную в ней смелую установку, выраженную в перспективной задаче достижения «миллиардного прироста по трем позициям». Комплекс целевых установок, принятый в рамках тринадцатой общей программы работы ВОЗ, призван

обеспечить, чтобы программы ВОЗ способствовали реальному улучшению положения людей в каждой стране. Поэтому он способен изменить принцип работы ВОЗ за счет привязки ее обязательств к поддающимся измерению результатам и улучшения таким образом перспектив выполнения задачи достижения «миллиардного прироста по трем позициям». Комплекс целевых установок определяет стратегию достижения целей в области устойчивого развития, прежде всего, но не только, цели 3, касающейся обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте, и механизм наблюдения за этим процессом на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл. Этот комплекс целевых установок позволяет отслеживать совместные усилия секретариата ВОЗ, государств-членов и партнеров по решению задач тринадцатой общей программы работы и достижению целей в области устойчивого развития.

8. Комплекс целевых установок представляет собой трехуровневую систему измерения, которая включает: а) всеобъемлющую оценку в сопоставимых показателях достигнутого прогресса, определяемого по значению ожидаемой продолжительности здоровой жизни, общему для трех позиций, по которым должен быть достигнут «трехмиллиардный прирост»; б) задачу достижения «миллиардного прироста по трем позициям», включая всеобщий охват услугами здравоохранения, защиту от чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и улучшение здоровья населения; и с) 46 программных целей и относящихся к ним показателей.



9. Позициями, по которым должен быть достигнут «трехмиллиардный прирост», являются: всеобщий охват услугами здравоохранения — увеличение на 1 миллиард числа людей, охваченных этими услугами; увеличение на 1 миллиард числа людей, более надежно защищенных от чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения; укрепление здоровья и улучшение благосостояния еще 1 миллиарда человек. Эти задачи будут выполняться главным образом на основе межсекторального подхода и с помощью информационно-пропагандистской деятельности и регулирования. Ход выполнения задач по каждой позиции будет оцениваться с помощью сложных индексов, а именно индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения, индекса защищенности от чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и индекса улучшения здоровья населения, которые описаны в разделах А–С ниже.

## **А. Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения**

10. Ход достижения целей тринадцатой общей программы работы будет отслеживаться с помощью комбинированного показателя, отражающего охват услугами и связанное с ним финансовое бремя. Этот комбинированный показатель определяется по доле населения, охваченного услугами и не испытывающего финансовых затруднений из-за значительных расходов на медицинскую помощь, в конкретной стране в конкретном году. В соответствии с показателем 3 (8) (1) целей в области устойчивого развития при оценке охвата услугами применяются отслеживаемые показатели. Показатель защищенности от финансовых рисков будет рассчитываться по доле домашних хозяйств, получающих медицинскую помощь, не расходуя на нее значительные суммы, в данный год (см. показатель 3 (8) (2)). Равенство в охвате услугами здравоохранения будет оцениваться путем изучения возрастной группы (в течение жизни) и распределения по полу лиц, по которым формировались исходные данные, и анализа динамики увеличения охвата населения услугами здравоохранения.

11. Сложность задачи 3 (8) (обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех) требует разработки более совершенной методологии, позволяющей учитывать качественные аспекты услуг, указанных в показателе 3 (8) (1) — охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения). С учетом запроса на эффективные программы, обеспечивающие качественную медицинскую помощь, ВОЗ сотрудничает с государствами-членами, своими партнерами и Межучрежденческой и экспертной группой по показателям достижения целей в области устойчивого развития, с тем чтобы данные статистики здравоохранения, собираемые для оценки хода достижения целей, соответствовали подлинным чаяниям государств-членов и целевым показателям, которые они устанавливают для преобразования нашего мира. Предлагаемые изменения позволят обеспечить учет критерия качества в этом показателе, поскольку с их внедрением можно будет оценивать реальный охват услугами и влияние основных услуг на улучшение состояния здоровья людей. В декабре 2018 года пересмотренная методология была представлена на рассмотрение Группы с просьбой дать свои комментарии. На январь 2019 года запланировано виртуальное совещание Группы, посвященное обсуждению пересмотренной методологии.

## **В. Индекс защищенности от чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения**

12. Задача увеличить на 1 миллиард число людей, более надежно защищенных от чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, согласуется с целью 3 d) в области устойчивого развития и показателем 3 (d) (1) и положениями доклада 2016 года Комитета по обзору по вопросу о роли Международных медико-санитарных правил (2005 года) во время вспышки Эболы и в принятии мер реагирования. Прогресс в выполнении этой задачи будет оцениваться с помощью индекса защищенности от чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включающего три отслеживаемых показателя

(или вспомогательных индекса), которые отражают мероприятия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, их предотвращению и обнаружению и реагированию на них.

### C. Индекс улучшения здоровья населения

13. Для выполнения связанной с этим индексом задачи в отношении 1 миллиарда людей будут приниматься прежде всего межсекторальные меры, характер которых будет определяться программными установками, пропагандистской работой и регулированием, инициатором которых будет выступать сектор здравоохранения. Нынешние 19 приоритетных показателей определены с учетом сокращения заболеваемости, достигнутого благодаря устранению различных социальных, экологических и поведенческих факторов с помощью программных мер, пропаганды и регулирования.

### D. Цели и показатели программы в области здравоохранения

14. Имеются общей сложности 46 программных целей и относящихся к ним показателей, которые представляют собой гибкий инструмент для оценки хода осуществления программ ВОЗ и отслеживания и ускорения прогресса в деле достижения целей в области устойчивого развития. Страны будут использовать эти показатели для отслеживания хода выполнения их отдельных приоритетных задач; таким образом, не все страны будут отслеживать все показатели для мониторинга выполнения тринадцатой общей программы работы.

15. В общей сложности 29 целей согласуются с целями в области устойчивого развития; 10 согласуются с резолюциями/планами действий/методическими указаниями Всемирной ассамблеи здравоохранения; 5 согласуются как с целями в области устойчивого развития, так и с резолюциями/планами действий/методическими указаниями Всемирной ассамблеи здравоохранения; и 2 цели совершенно новые; они отражают новые задачи в области здравоохранения, а именно решение проблемы устойчивости к противомикробным препаратам и снижение смертности от заболеваний, обусловленных восприимчивостью к изменению климата. В нижеследующей таблице приводится сводная информация об увязке с комплексом целевых установок ВОЗ.

<i>Целевые показатели</i>	<i>Число показателей</i>
Цели в области устойчивого развития	29
Резолюции/планы действий/методические указания Всемирной ассамблеи здравоохранения	10
Цели в области устойчивого развития и резолюции/планы действий/методические указания Всемирной ассамблеи здравоохранения	5
<b>Итого</b>	<b>44</b>
Новые показатели (резистентность к противомикробным препаратам и смертность от заболеваний, обусловленных восприимчивостью к изменению климата)	2
<b>Всего</b>	<b>46</b>

### **III. Мониторинг достижения целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья и смежных областей**

16. ВОЗ внесла существенный вклад в работу Комиссии и Межучрежденческой и экспертной группы по показателям достижения целей в области устойчивого развития. ВОЗ полноценно участвует в деятельности Группы и в проходящих в ней дискуссиях, выдвигая предложения относительно наиболее подходящих показателей, предоставляя метаданные по отдельным показателям и данные для ежегодного доклада о ходе реализации целей, подготовленные Статистическим отделом Департамента по экономическим и социальным вопросам от имени системы Организации Объединенных Наций.

17. Комплекс целевых установок ВОЗ также увязан с глобальным планом действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех<sup>4</sup> — историческим обязательством объединить усилия в деле охраны здоровья людей, сформулированным по инициативе канцлера Германии, президента Ганы и премьер-министра Норвегии и одобренным Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций. Совместная деятельность следует принятым установкам и контрольным показателям на 2023 год; она позволяет согласовывать усилия, ускорять прогресс и улучшать подотчетность в отношении 50 связанных с охраной здоровья задач в рамках 14 целей в области устойчивого развития.

18. Мониторинг состояния сектора здравоохранения, динамики его развития и тенденций и хода достижения целей, касающихся охраны здоровья, для большинства стран сопряжен с большими трудностями. Во многих странах статистика здравоохранения по-прежнему развита слабо. Ситуация дополнительно осложняется высоким спросом на данные, дезагрегированные по полу, возрасту и другим значимым для стран параметрам, которые необходимы для удовлетворения потребностей малоимущих, уязвимых и находящихся в неблагоприятном положении слоев населения. В рамках всех своих программ ВОЗ постоянно оказывает техническую поддержку странам, стремясь помочь им в решении задачи оценки хода достижения целей в области устойчивого развития. Улучшение взаимодействия и сотрудничества между сектором здравоохранения в лице министерств здравоохранения и национальными статистическими службами является важнейшим условием совершенствования национальных систем статистики здравоохранения. Следует также отметить несовершенство институционального механизма сбора, обработки, анализа, использования и распространения данных и обмена ими между профильными ведомствами страны. Здесь сектору здравоохранения и ВОЗ будет принадлежать решающая роль.

19. На сорок седьмой сессии Статистической комиссии было объявлено о создании Механизма обмена данными статистики здравоохранения, актуальность которого объясняется необходимостью решения задачи повышения эффективности инвестиций в совершенствование национальных систем медико-статистической информации для удовлетворения потребностей, связанных с мониторингом хода достижения целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья и смежных областей, и для содействия поступательному развитию национальных статистических систем.

20. Механизм обмена данными статистики здравоохранения призван стимулировать максимальный приток инвестиций в национальные системы медико-статистической информации и упорядочить его и обеспечить согласованность подходов и методов, применяемых заинтересованными субъектами и партнерами в

<sup>4</sup> URL: [www.who.int/sdg/global-action-plan](http://www.who.int/sdg/global-action-plan).

сборе и анализе данных. Принцип работы Механизма определен в призыве к действиям в области статистики здравоохранения и обеспечения подотчетности, содержащем пять пунктов. В этом призыве поставлена задача внедрения согласованного подхода, который был бы принят странами, партнерами и заинтересованными субъектами, стремящимися: а) повысить эффективность и адресность технических и финансовых инвестиций в национальные системы медико-статистической информации; и б) усилить отдачу от глобальных общественных благ посредством дальнейшего согласования и взаимоувязки инструментов, методов и подходов<sup>5</sup>.

#### **IV. Новый технический пакет для совершенствования национальных систем статистики здравоохранения**

21. Для содействия совершенствованию национальных информационных систем и расширению возможностей стран в том, что касается мониторинга хода достижения целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья и смежных областей, ВОЗ в сотрудничестве с партнерами по Механизму обмена данными статистики здравоохранения разработала новый технический пакет применительно к данным статистики здравоохранения, получивший название SCORE (survey, count, optimize, review, enable) (обследование, подсчет, оптимизация, анализ, внедрение). Этот пакет призван помочь странам:

а) оперативно выявлять серьезные пробелы в национальных информационных системах и их потребности и определять, что необходимо для мониторинга хода достижения целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья;

б) направлять инвестиции на приоритетные виды деятельности, которые в комплексе могут оказать существенное влияние на сбор, анализ, использование и распространение данных статистики здравоохранения и их качество;

в) осваивать рекомендуемые или передовые подходы, инструменты и стандарты для совершенствования различных компонентов систем медико-статистической информации и укрепления потенциала в области статистики.

22. Первый всеобъемлющий доклад о состоянии национальных систем медико-статистической информации и их способности осуществлять контроль за достижением целей, касающихся охраны здоровья, будет опубликован в 2019 году. Этот доклад станет подспорьем в определении первоочередных действий и потребностей и объектов инвестиций и будет служить ориентиром в контроле за ходом работы за определенный отрезок времени.

#### **V. Классификации**

23. Статистика здравоохранения на уровне стран развивается на основе Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Подходит к концу работа над одиннадцатым пересмотренным изданием Международной классификации болезней (МКБ-11). В июне 2018 года в порядке подготовки к его публикации ВОЗ выпустила предварительный вариант. МКБ-11 будет представлена на рассмотрение Исполнительного совета в январе, а Всемирной ассамблеи здравоохранения — в мае 2019 года. Цели пересмотра МКБ, заключавшиеся в том, чтобы упростить работу с ней и отразить

<sup>5</sup> Health Data Collaborative, “Health Data Collaborative progress report 2016–2018”.

последние научные данные, ее клиническую ценность на всех уровнях медицинской помощи и пригодность для использования в цифровой медицине на основе онтологий, были достигнуты. МКБ-11 будет связана с базой данных международных непатентованных названий фармацевтических средств, Анатомо-терапевтическо-химической классификацией и с принятой ВОЗ номенклатурой медицинских устройств. Раздел, посвященный функционированию, который увязан с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и содержит элементы приложения 9 к МКФ, систему оценки инвалидности ВОЗ и краткий вариант типового обследования по инвалидности, позволяет пользователям рассчитать показатели функционирования в клинических условиях. МКБ-11 и все сопроводительные материалы см. URL: <https://icd.who.int>.

24. В 2019 году будет проведено систематическое тестирование классификации медицинских мероприятий. Она охватывает медицинское обслуживание, функционирование, уход за больными и меры в области общественного здравоохранения.

25. Готовится к публикации обновленный вариант МКФ.

## **VI. Новая программа исследований**

26. С учетом растущей потребности в специальных медико-статистических исследованиях и острой необходимости в исследованиях по группам показателей для контроля за ходом достижения целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья, ВОЗ, опираясь на опыт, полученный при проведении Всемирного обзора в области здравоохранения (2002–2004 годы) и Исследования по проблемам глобального старения и здоровья взрослых людей, обсуждает с государствами-членами вопрос о новой программе исследований, охватывающей комплекс вопросов и предполагающей применение разных подходов и работу на разных платформах и отталкивающейся от потребностей, выявленных странами, приоритетности показателей и результатов поиска рациональных механизмов финансирования и проведения этих исследований. В некоторых странах в порядке эксперимента уже было проведено исследование по оценке состояния здравоохранения в мире. В настоящее время ВОЗ завершает разработку методологии и вопросников для полевых испытаний и применения в более широких масштабах. В этой работе ВОЗ будет сотрудничать с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, включая Межсекретариатскую рабочую группу по обследованиям домашних хозяйств, а также с техническими экспертами, национальными статистическими управлениями и другими субъектами.

## **VII. Осуществление типового обследования по инвалидности**

27. В настоящее время ВОЗ оказывает поддержку государствам-членам в сборе данных по инвалидности и функционированию на уровне контингента с использованием типового обследования по проблемам инвалидности<sup>6</sup>, которое представляет собой общее демографическое обследование домохозяйств.

<sup>6</sup> URL: [www.who.int/disabilities/data/mds/en/](http://www.who.int/disabilities/data/mds/en/).

28. Типовое обследование по проблемам инвалидности было разработано ВОЗ и Всемирным банком в сотрудничестве с широким кругом субъектов, как это рекомендовано в докладе ВОЗ 2013 года по вопросу об инвалидности<sup>7</sup> и в Глобальном плане действий ВОЗ в интересах инвалидов на 2014–2021 годы<sup>8</sup>, принятом 194 государствами-членами на шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 году. Обследование имеет в своей основе МКФ и призвано способствовать выявлению и устранению препятствий и удовлетворению неудовлетворенных потребностей, выработке политики и обоснованных национальных стратегий в отношении инвалидности и оценке ситуации с выполнением государствами-членами их обязательств по Конвенции о правах инвалидов и осуществлением Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

29. В настоящее время обследование инвалидности существует в двух вариантах: в самостоятельном варианте, который идеально подходит для проведения специализированного обследования инвалидности, и в сокращенном варианте, который можно включать в существующие обследования домохозяйств.

30. Типовое обследование по инвалидности уже было проведено в качестве специализированного обследования по инвалидности в Катаре, Коста-Рике, на Филиппинах, в Чили и Шри-Ланке. Это обследование проводилось также на региональном уровне — в Камеруне (Адамава), в Пакистане (Белуджистан) и в Объединенных Арабских Эмиратах (Дубай). В 2018 году обследование будет проведено в сокращенном варианте в контексте опроса Института Гэллага в Лаосской Народно-Демократической Республике, Индии и Таджикистане. Результаты обследования были отражены в основном докладе Организации Объединенных Наций по вопросам инвалидности и развития, опубликованном в 2018 году<sup>9</sup>.

## VIII. Мониторинг неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения

31. Реализация принципа «никого не забыть» имеет принципиальное значение для достижения целей в области устойчивого развития. Краеугольным камнем тринадцатой общей программы работы ВОЗ и ее комплекса целевых установок является принцип «помочь наиболее нуждающимся». Поэтому ВОЗ необходимо уделять особое внимание мониторингу неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения и использовать для этого данные, дезагрегированные по полу, возрасту и другим значимым параметрам, для выявления подгрупп населения, находящихся в неблагоприятном положении, которые послужили бы основой для выработки ориентированных на обеспечение справедливости политики, программ и практики в области здравоохранения.

32. Для мониторинга неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения ВОЗ разработала ряд инструментов и ресурсов, включая Механизм мониторинга ситуации с обеспеченностью услугами здравоохранения (Health Equity Monitor)<sup>10</sup>, который представляет собой платформу, позволяющую отслеживать информацию и ресурсы по вопросам неравенства в обеспеченности услугами

<sup>7</sup> ВОЗ, документ A/66/12.

<sup>8</sup> WHO, *WHO Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health for All People with Disability* (Geneva, 2015).

<sup>9</sup> Department for Economic and Social Affairs, *United Nations Flagship Report on Disability and Development 2018: Realization of the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities*, 3 December 2018.

<sup>10</sup> URL: [www.who.int/gho/health\\_equity/en/](http://www.who.int/gho/health_equity/en/).

здравоохранения, с доступом к крупной базе данных в разбивке по соответствующим параметрам и Пособию по оценке ситуации с обеспеченностью услугами здравоохранения (Health Equity Assessment Toolkit (HEAT))<sup>11</sup> — компьютерной программе, облегчающей оценку неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения на национальном уровне; она имеется в двух версиях — встраиваемая (HEAT) и загружаемая (HEAT Plus) база данных.

33. Для распространения данных о неравенстве в обеспеченности услугами здравоохранения ВОЗ опубликовала несколько докладов о неравенстве в этой области в мире, в том числе применительно к охране репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных и детей<sup>12</sup> и иммунизации детей<sup>13</sup>, и освещала проблему неравенства в своем ежегодном докладе «Мировая статистика здравоохранения» и докладах по итогам глобального мониторинга ситуации с охватом услугами здравоохранения.

34. Деятельность по наращиванию потенциала государств-членов в области мониторинга неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения на национальном уровне включала проведение семинаров и разработку учебных материалов<sup>14</sup>. ВОЗ также представила всеобъемлющую оценку неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения в одной стране<sup>15</sup>.

## IX. Заключение

35. Комиссии предлагается принять настоящий доклад к сведению.

<sup>11</sup> URL: [www.who.int/gho/health\\_equity/assessment\\_toolkit/en/](http://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/).

<sup>12</sup> WHO, *State of Inequality: Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health – Interactive Visualization of Health Data* (Geneva, 2015).

<sup>13</sup> WHO, *State of Inequality: Childhood Immunization – Interactive Visualization of Health Data* (Geneva, 2016); и *Explorations of Inequality: Childhood Immunization – Interactive Visualization of Health Data* (Geneva, 2018).

<sup>14</sup> WHO, *Handbook on Health Inequality Monitoring with a Special Focus on Low- and Middle-Income Countries* (Geneva, 2013) и другие материалы (URL: [www.who.int/gho/health\\_equity/handbook/en/](http://www.who.int/gho/health_equity/handbook/en/)); и *National Health Inequality Monitoring: a Step-by-Step Manual* (Geneva, 2017).

<sup>15</sup> См., например, WHO, *State of Health Inequality: Indonesia – Interactive Visualization of Health Data* (Geneva, 2017).