



Методическое пособие

для оценки информационных систем
и разработки и укрепления стратегий
информации здравоохранения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Методическое пособие

для оценки информационных систем
и разработки и укрепления стратегий
информации здравоохранения



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Переведено с английского оригинала:

Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies.
Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.

Аннотация

Постоянный комитет Регионального комитета на своем совещании в декабре 2013 г. предложил Европейскому региональному бюро ВОЗ разработать практичный вспомогательный инструмент для государств-членов. Инструмент призван помочь государствам-членам в развитии и совершенствовании их национальных систем информации здравоохранения путем разработки национальной стратегии информации здравоохранения как средства поддержки в осуществлении политики Здоровье-2020. В его основу легли имеющиеся инструменты, разработанные под эгидой Сети измерения показателей здоровья ВОЗ. Полноценная медико-санитарная информация вносит важный вклад в проведение политики в области общественного здравоохранения: она помогает государствам-членам выявлять приоритетные направления действий в рамках политики Здоровье-2020 и оценивать эффективность стратегий и вмешательств, относящихся к данной политике.

Ключевые слова

SYSTEMS ANALYSIS
HEALTH INFORMATION MANAGEMENT
MEDICAL INFORMATICS APPLICATIONS
DATA COLLECTION
KNOWLEDGE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>.

ISBN 978 92 890 5092 0

© **Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.**

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте, за исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Введение	1
1. Лидерство, координация и оценка	8
2. Обзор результатов оценки ИСЗ.....	16
3. Обзор приоритетов развития системы здравоохранения и определение проблем ИСЗ.....	18
4. Перечень мероприятий по укреплению ИСЗ	22
5. Приоритетные компоненты и проблемы ИСЗ.....	25
6. Концепция ИСЗ	28
7. Текущие и планируемые мероприятия по укреплению ИСЗ	29
8. Задачи и вмешательства в области ИСЗ	31
9. Распределение этапов осуществления вмешательств	36
10. Детальное описание структуры стратегии и планирование реализации	38
11. Расчет затрат на реализацию стратегии.....	46
12. Завершение работы над стратегией, ее рассмотрение и одобрение; мониторинг и периодическая оценка эффективности стратегии	51
13. Преобразование фактических данных в меры политики	56
Приложение 1. Глоссарий.....	66
Приложение 2. Пример таблицы по оценке национальных ресурсов ИСЗ: координация, планирование и политика	70
Приложение 3. Системные области здравоохранения	72
Приложение 4. Ключевые параметры оценки ИСЗ.....	75
Приложение 5. Пример таблицы для внесения результатов оценки ИСЗ с низкими баллами и рассчитанных средних баллов по компонентам ИСЗ.....	79
Приложение 6. Пример таблицы приоритетных проблем здравоохранения и относящихся к ним основных услуг (частично заполнена)	80
Приложение 7. Обзор текущих наборов индикаторов, используемых ВОЗ, Европейской комиссией и ОЭСР	81
Приложение 8. Контрольные перечни документов для использования в модулях 2 и 3 этапа 2	85
Приложение 9. Пример таблицы балльной оценки с цветовым обозначением баллов	87
Приложение 10. Примеры мероприятий по укреплению ИСЗ	88
Приложение 11. Пояснительная записка о составлении концепции будущей ИСЗ	89
Приложение 12. Пример графического отображения концептуального видения и набора элементов	90
Приложение 13. Пример перечня сильных и слабых сторон, возможностей и угроз.....	91
Приложение 14. Примеры принципов и критериев планирования стратегии ИСЗ.....	92
Приложение 15. Консолидированный стандарт ИСЗ и возможные стратегические вмешательства	93
Приложение 16. Примеры сводных расчетов затрат	101
Приложение 17. Пояснительная записка о мониторинге и оценке стратегии ИСЗ.....	102
Приложение 18. Методические рекомендации по составлению документированной стратегии и плана по ИСЗ.....	103

Вставки, рисунки и таблицы

Вставки

Вставка 1. Материал, взятый из инструментов СИПЗ, и вновь добавленные сведения	1
Вставка 2. Лидерство в политике Здоровье-2020	12
Вставка 3. Механизм мониторинга политики Здоровье-2020	20
Вставка 4. Приоритеты политики Здоровье-2020	26
Вставка 5. Связи между данными: технические и правовые аспекты.....	32

Рисунки

Рисунок 1. Дорожная карта применения рамочной структуры и стандартов СИПЗ для страновых ИСЗ.....	3
Рисунок 2. Структурная схема методического пособия.....	4
Рисунок 3. Рамочная структура СИПЗ.....	14
Рисунок 4. Стратегии привязки научных исследований к практике	57

Таблицы

Таблица 1. Оценочные категории с общим числом вопросов/пунктов.....	15
Таблица 2. Пример сводной таблицы результатов оценки ИСЗ	17
Таблица 3. Основные индикаторы для политики Здоровье-2020.....	20
Таблица 4. Пример частично заполненной таблицы текущих и планируемых усилий по укреплению ИСЗ	23
Таблица 5. Пример частично заполненной таблицы проблем и вмешательств по конкретному компоненту ИСЗ	27
Таблица 6. Пример задач и индикаторов ИСЗ.....	33
Таблица 7. Резюме задач и вмешательств в области ИСЗ	35
Таблица 8. Таблица распределения этапов осуществления вмешательств ИСЗ.....	36
Таблица 9. План осуществления мероприятий ИСЗ на начальный период имплементации (таблица частично заполнена в качестве примера)	41
Таблица 10. Ресурсные потребности для осуществления стратегии ИСЗ (таблица частично заполнена в качестве примера)	48
Таблица 11. Пример общих элементов и факторов затрат	49
Таблица 12. Схема оценки решения задач и достижения целевых ориентиров стратегии ИСЗ	52
Таблица 13. Мониторинг хода осуществления стратегии по компоненту ИСЗ	53
Таблица 14. Использование данных и результатов научных исследований в процессе разработки и проведения политики	57

Введение

Постоянный комитет Регионального комитета на своем совещании в декабре 2013 г. предложил Европейскому региональному бюро ВОЗ разработать практическое пособие для государств-членов. Было предусмотрено, что оно поможет государствам-членам в развитии и совершенствовании национальных информационных систем здравоохранения (ИСЗ) путем разработки национальной стратегии информации здравоохранения, что послужит вкладом в реализацию политики Здоровье-2020¹. Полноценная информация по различным аспектам здоровья вносит важный вклад в проведение политики в области общественного здравоохранения: она помогает государствам-членам выявлять приоритетные направления действий в рамках политики Здоровье-2020 и оценивать эффективность стратегий и вмешательств, относящихся к данной политике.

Настоящее методическое пособие разработано силами рабочей группы, состоящей из представителей 17 государств-членов под председательством профессора Hans van Oers, главного научного сотрудника Национального института общественного здравоохранения и охраны окружающей среды (RIVM, Нидерланды), и д-ра Анны Коротковой, советника директора по международным вопросам, Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (Российская Федерация), в сотрудничестве с г-ном Nick Fahy, внешним консультантом, и Секретариатом ВОЗ. В основу пособия в значительной степени были положены существующие механизмы и инструменты, разработанные в рамках Сети измерения показателей здоровья (СИПЗ)² (см. вставку 1).

Вставка 1. Материал, взятый из инструментов СИПЗ, и вновь добавленные сведения

В качестве основы для настоящего пособия были использованы существующие механизмы и инструменты, разработанные в рамках СИПЗ (имеются на веб-сайте СИПЗ²), в частности следующие:

- assessing the national health information system: an assessment tool, version 4.00 [оценка национальной системы информации здравоохранения: оценочный инструмент, версия 4.00];
- assessment score sheet [таблица балльной оценки];
- guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process: steps, tools and templates for HIS systems design and strategic planning [руководство по стратегическому планированию информационных систем здравоохранения (ИСЗ): шаги, инструменты и шаблоны для разработки структуры и планирования систем ИСЗ].

Значительная часть текста в настоящем методическом пособии прямо заимствована из вышеперечисленных инструментов СИПЗ. При его составлении компоненты инструмента оценки СИПЗ и инструмента по руководству стратегическим планированием ИСЗ были объединены и сокращены: были взяты лишь те таблицы, иллюстрации и приложения, которые представляют наиболее важное значение для понимания всего процесса оценки и разработки стратегии. Таким образом, в оригинальных инструментах можно найти больше примеров и вспомогательной информации.

¹ Здоровье-2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, по состоянию на 10 февраля 2015 г.).

² HMN toolbox [Инструментарий СИПЗ] [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/en/>, accessed 7 November 2014).

Вставка 1. Материал, взятый из инструментов СИПЗ, и вновь добавленные сведения (продолжение)

Исходные инструменты СИПЗ главным образом предназначены для использования в странах с низким и средним уровнем дохода. Для того чтобы сделать настоящее методическое пособие более пригодным для государств-членов Европейского региона ВОЗ, в ряде разделов помещена, в основном в виде вставок, информация, соответствующая европейскому контексту. Также добавлены используемые в настоящее время в Регионе наборы индикаторов, применяемые ВОЗ, Европейской комиссией и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Наконец, добавлена отдельная глава о преобразовании фактических данных в меры политики, для того чтобы предоставить пользователям пособия дополнительные ресурсы в поддержку данной ключевой фазы в цепи генерирования и распространения информации здравоохранения.

Дополнительные инструменты в поддержку осуществления политики Здоровье-2020 имеются на портале ВОЗ по информации и фактическим данным в области здравоохранения

В сентябре 2014 г. Европейское региональное бюро ВОЗ официально ввело в действие портал информации и фактических данных по здравоохранению³. Это мероприятие осуществлено в рамках Европейской инициативы по информации здравоохранения – сети с участием многочисленных партнеров, деятельность которой направлена на улучшение обмена знаниями, развитие институционально-кадрового потенциала и гармонизацию усилий и результатов работы в области информации по здравоохранению в Европе.

Портал построен в соответствии с тематикой, отражающей направления политики, в том числе политики Здоровье-2020. Другие темы включают неинфекционные заболевания (НИЗ), устойчивость к антимикробным препаратам, ожирение, физическую активность и питание. По каждому из этих разделов в портале представлена имеющаяся количественная информация (например, интерактивная визуализация данных и профили стран) и качественные сведения по следующим направлениям: организация, сети и проекты; инструменты мониторинга и поддержки в проведении политики; источники фактических данных и передовая практика; стратегические документы и аналитические доклады. Таким образом, портал предлагает дополнительные ресурсы и инструменты в поддержку осуществления политики Здоровье-2020. Со временем будут добавляться новые материалы, поскольку портал регулярно обновляется.

Использование методического пособия

Пособие охватывает все этапы процесса разработки стратегии информации здравоохранения: оценку текущего состояния ИСЗ, составление, реализацию и оценку эффективности стратегии. Кроме того, в нем отражены различные элементы ИСЗ, такие как руководство, базы данных и ресурсы. Это позволяет использовать пособие гибким образом: государства-члены могут применять его в целом или отбирать конкретные фазы или элементы, которые либо требуют особого внимания, либо имеют приоритетное значение в национальном контексте. Структура методического пособия обеспечивает его применимость к различным ситуациям в отношении стратегий ИСЗ в странах Европейского региона ВОЗ. Будучи изначально предназначенным для оценки национальной ИСЗ, оно также может быть использовано, после относительно легкой адаптации, для оценки и субнациональных ИСЗ. В следующем разделе представлен обзор основных целей и содержания различных разделов пособия.

³ Портал фактических данных и информации о состоянии здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://test.portal.euro.who.int/ru/domoy/>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

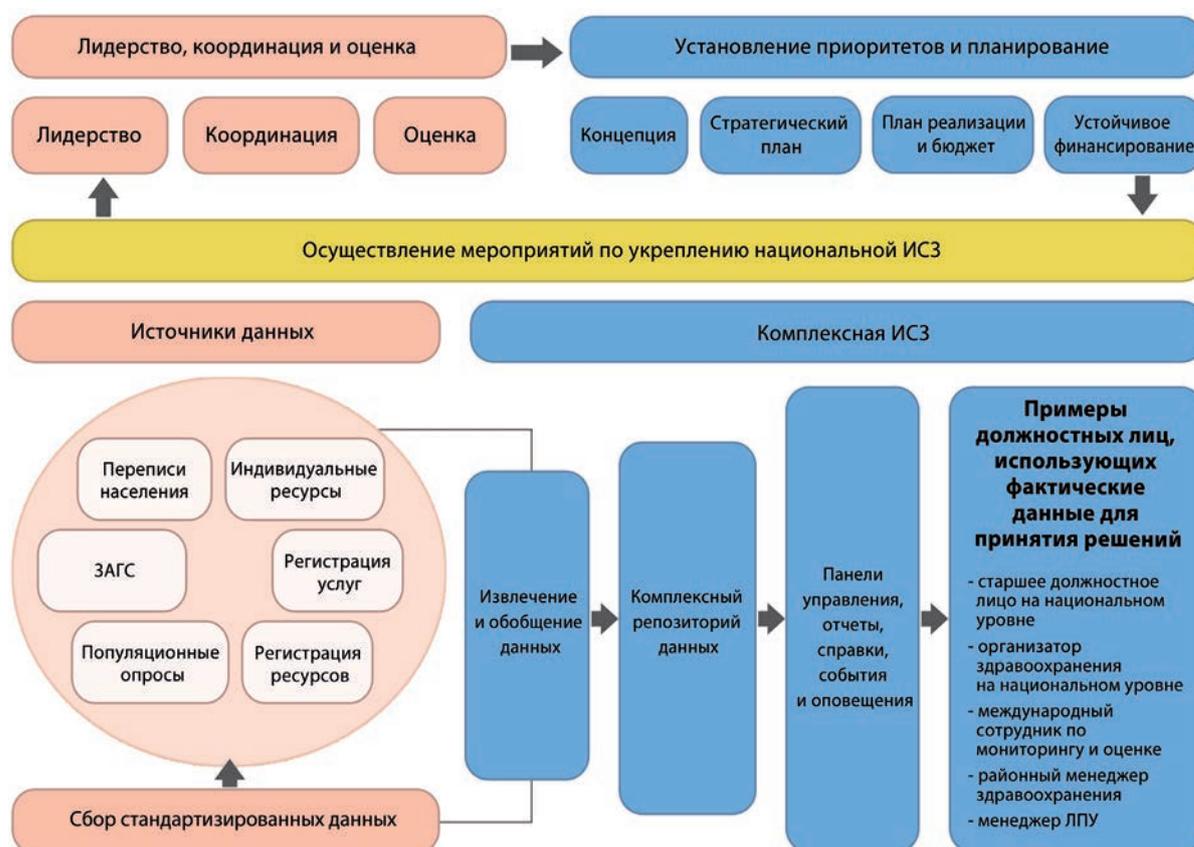
Структура и содержание методического пособия

Процесс планирования и внедрения укрепленной ИСЗ определен в настоящем пособии в соответствии с инструментом оценки СИПЗ и состоит из трех этапов.

- Этап 1: лидерство, координация и оценка. Этап включает формирование национальных рабочих групп и руководящих комитетов, а также проведение оценки текущего состояния ИСЗ.
- Этап 2: определение приоритетов и планирование. На этом этапе на основе результатов оценки рабочие группы анализируют пробелы в деятельности и проблемы, которые заслуживают приоритетного внимания, и затем определяют направления стратегических вмешательств, необходимых для укрепления приоритетных подсистем ИСЗ. Затем планируют процесс осуществления этих вмешательств на среднесрочный период, проводят расчет стоимости и представляют соответствующее описание на утверждение заинтересованным сторонам.
- Этап 3: осуществление мероприятий по укреплению ИСЗ. Это включает поэтапную реализацию согласованных стратегий с регулярным проведением мониторинга и коррекции планов.

В начале процесса каждая национальная группа по разработке ИСЗ должна составить стратегическую дорожную карту планирования (рис. 1). В целях поддержания мотивации участников и темпов работы важно обеспечить, чтобы работа последовательно и без необоснованных задержек продвигалась от первого этапа (лидерство, координация и оценка) к этапу установления приоритетов и планирования и затем к осуществлению национальных мероприятий по укреплению ИСЗ.

Рисунок 1. Дорожная карта применения рамочной структуры и стандартов СИПЗ для государственных ИСЗ



На блок-схеме внизу и на последующих страницах (рис. 2) представлен обзор различных разделов данного методического пособия, их связи с исходной рамочной структурой СИПЗ (представленной в инструменте оценки и в руководстве по стратегическому планированию ИСЗ) и с основными итоговыми результатами соответствующих элементов данной структуры. См. Приложение 1 – глоссарий терминов, используемых во всех модулях рамочной структуры СИПЗ.

Рисунок 2. Структурная схема методического пособия

1. Лидерство, координация и оценка

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 1: лидерство, координация и оценка

Основные результаты

- Группы ИСЗ: консультативные, мониторинговые, управляющие и рабочие
- Дорожная карта и график разработки и планирования стратегии ИСЗ
- Анализ и интерпретация результатов оценки ИСЗ



2. Обзор результатов оценки ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 1: подготовка к разработке и планированию стратегии ИСЗ; шаг 1: обзор результатов оценки ИСЗ

Основные результаты

- Проверенные и скорректированные оценочные баллы ИСЗ (устранить обнаруженные аномалии)
- Таблица, содержащая средние баллы и ключевые оценочные пункты с низкими баллами по каждому компоненту ИСЗ



3. Обзор приоритетов развития системы здравоохранения и определение проблем ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 1: подготовка к разработке и планированию стратегии ИСЗ; шаг 2: обзор приоритетов развития системы здравоохранения и определение проблем ИСЗ

Основные результаты

- Таблицы с результатами обзора политики здравоохранения
- Таблица, составленная на шаге 1, с добавлением цветowych обозначений и с формулировками проблем ИСЗ



4. Перечень мероприятий по укреплению ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 1: подготовка к разработке и планированию стратегии ИСЗ; шаг 3: перечень текущих мероприятий по укреплению ИСЗ

Основные результаты

- Таблица с описанием текущих и планируемых мероприятий по укреплению и поддержке ИСЗ
- Дополнительная информация, представляющая актуальность в связи с рекомендуемым перечнем



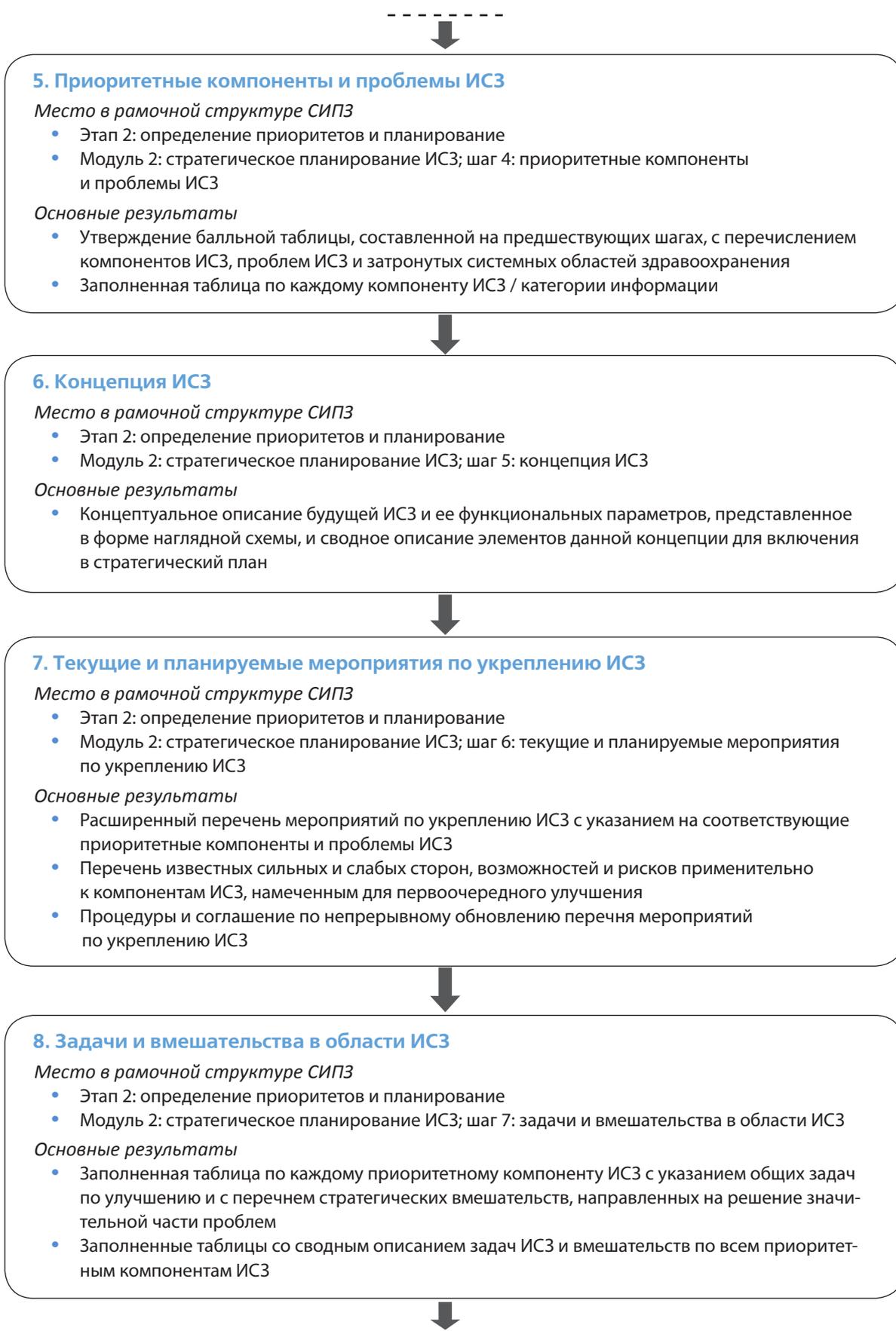
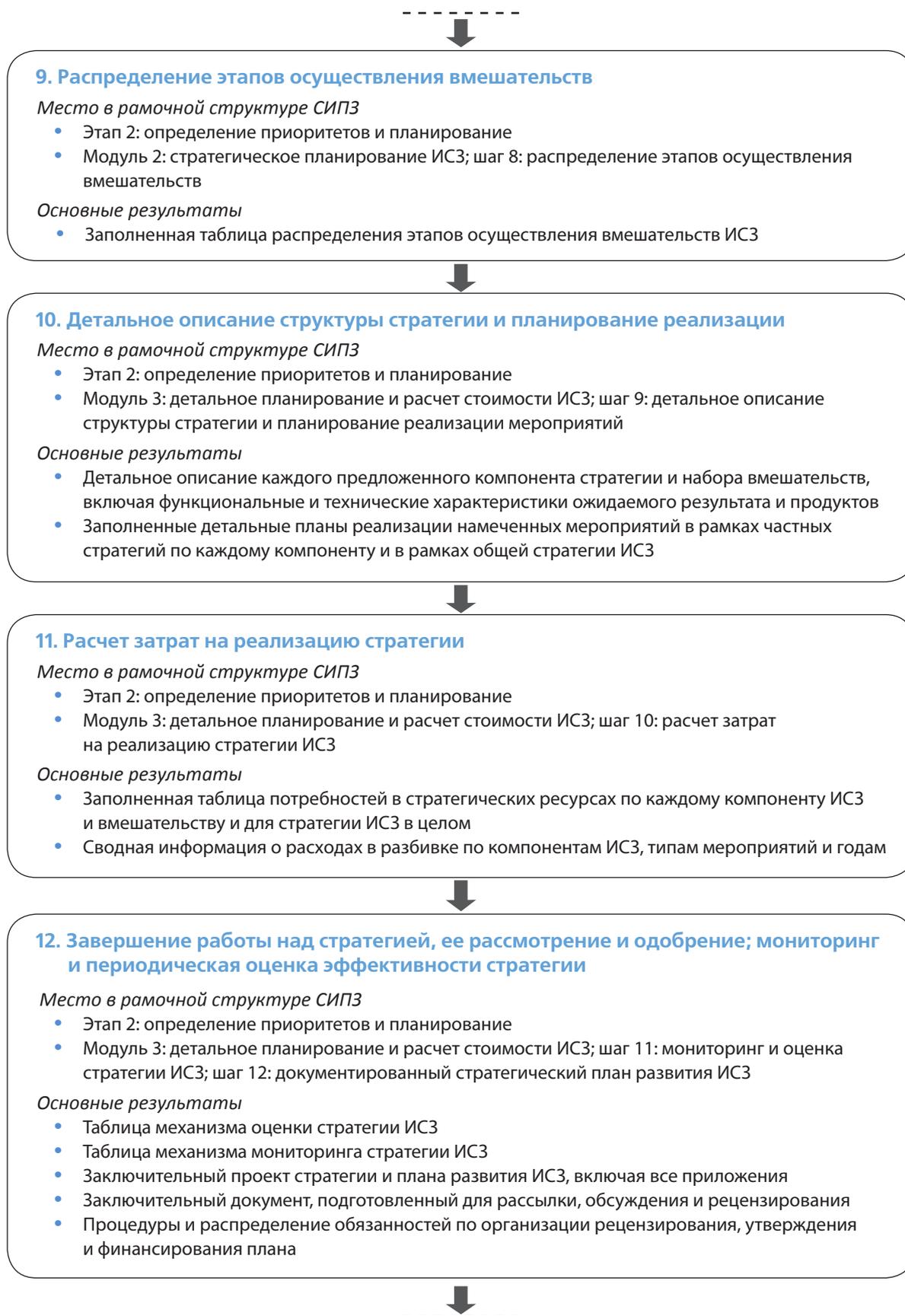


Рисунок 2 (продолжение)





13. Преобразование фактических данных в меры политики

В настоящем разделе описаны ресурсы, которые страны могут использовать для достижения конечной цели национальных стратегий информации здравоохранения – более полного и эффективного использования информации при разработке и проведении политики. Они включают в себя ресурсы знаний (путем использования коллекций многоязычных баз фактических данных с открытым доступом для пользователей), инструменты (с набором практических методик для претворения фактических данных в политику), а также сети, механизмы и платформы (с набором сетей по внедрению знаний в практику, включая Сеть по вопросам использования фактических данных при формировании политики (EVIPNet), координируемую Европейским региональным бюро ВОЗ). В конце раздела приведены предложения по генерированию и обмену фактическими данными, а также по их консолидации в легко доступных источниках.

1. Лидерство, координация и оценка

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 1: лидерство, координация и оценка

Основные результаты

- Группы ИСЗ: консультативные, мониторинговые, управляющие и рабочие
- Дорожная карта и график разработки и планирования стратегии ИСЗ
- Анализ и интерпретация результатов оценки ИСЗ

В данном разделе представлены подробные рекомендации по постановке страновых целей и определению ожидаемых результатов, а также по созданию национальных рабочих групп (включая национальный координационный центр по ИСЗ) и налаживанию связей с соответствующими международными группами. Также даны рекомендации по оценке потенциала существующей ИСЗ в отношении сбора, анализа и представления данных, необходимых для реализации политики Здоровье-2020. Обращается внимание на существующие инструменты для оценки качества данных, а также предлагаются рекомендации по оценке вопросов руководства, включая аспекты системной интеграции и функциональной совместимости. Успешное применение настоящего методического пособия требует политической поддержки для развития или совершенствования национальной стратегии информации здравоохранения и национальных усилий по реализации стратегий в рамках политики Здоровье-2020, а также приверженности в отношении мониторинга целевых ориентиров и индикаторов.

Определение состава группы оценки

Первоначальный шаг в планировании оценки национальной ИСЗ – определить, кто будет ее проводить. Один из основных принципов данного документа заключается в том, что участие в оценке национальной ИСЗ и планировании мер по укреплению системы должны принимать все основные заинтересованные стороны. В их число входят структуры, генерирующие, использующие и финансирующие информацию здравоохранения и другие данные социальной статистики на различных национальных и субнациональных уровнях.

Основные данные ИСЗ обычно генерируются либо непосредственно на популяционном уровне, либо на базе деятельности медицинских и других учреждений. Это определяет наличие широкого спектра источников данных с многочисленными заинтересованными сторонами, вовлеченными в различные компоненты процесса. Так, например, министерства здравоохранения обычно отвечают за данные, извлекаемые из учетной документации служб здравоохранения, а бюро национальной статистики – за проведение переписей населения и опросов домохозяйств. При этом ответственность за демографическую статистику, включая данные по рождаемости и смертности, могут нести совместно бюро национальной статистики, министерство внутренних дел и/или местные органы власти, а также министерство здравоохранения. Примерный перечень надлежащих представителей соответствующих заинтересованных сторон может выглядеть следующим образом.

- Центральное бюро статистики – должностные лица и аналитики национального бюро статистики, которые отвечают за сбор важных медико-санитарных данных, в частности за проведение национальных переписей населения, сбор данных демографической статистики, проведение обследований домохозяйств и опросов населения по аспектам здоровья.
- Министерство здравоохранения – старшие советники, члены министерского кабинета (коллегии министерства) и работники министерства, отвечающие за следующие направления:

- ИСЗ;
 - эпиднадзор и ответные меры в связи с острыми заболеваниями;
 - борьба с болезнями, иммунизация и программы охраны здоровья матерей и детей / планирования семьи;
 - программы борьбы с НИЗ;
 - управление кадровыми ресурсами, лекарственным снабжением и другими вопросами логистики и финансирования здравоохранения;
 - планирование;
 - ежегодный мониторинг, оценка и обзоры показателей деятельности;
 - опросы на базе учреждений.
- Другие министерства и государственные учреждения – работники министерства финансов и других министерств, отвечающие за следующие направления:
 - планирование, мониторинг и оценка социальных программ;
 - регистрация актов гражданского состояния (обычно министерство внутренних дел или местные органы власти);
 - комиссии по планированию;
 - комиссии по вопросам населения;
 - комиссии по разработке социальной статистики.
 - (Национальные) институты общественного здравоохранения – научные работники и руководители, отвечающие за мониторинг и эпиднадзор за общественным здоровьем и оказывающие консультативную поддержку министерству здравоохранения.
 - Университеты и другие академические учреждения – (старшие) сотрудники, участвующие в проведении научных исследований, относящихся к мониторингу и эпиднадзору за общественным здоровьем.
 - Доноры – основные донорские организации, финансирующие проекты двустороннего и многостороннего сотрудничества в секторе здравоохранения, глобальные партнерства в области здравоохранения, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), а также доноры, финансирующие конкретные направления работы, например следующие:
 - проведение национальных переписей населения;
 - крупномасштабные опросные обследования населения на уровне страны (такие как опросы по показателям демографии и здоровья, опросы домохозяйств по оценке условий жизни, а также кластерные опросы по множественным индикаторам – MICS);
 - система выборочной (дозорной) регистрации естественного движения населения;
 - система демографического эпиднадзора;
 - укрепление информационной системы управления здравоохранением;
 - укрепление эпиднадзора и интегрированных систем эпиднадзора и ответных мер при вспышках;
 - национальные счета здравоохранения;
 - инвентаризация (составление карты) рисков для здоровья и медико-санитарных служб;
 - обследования медицинских учреждений, например оценка качества предоставляемых услуг;
 - оценка, мониторинг и передача данных ИСЗ;
 - проведение ежегодных обзоров деятельности сектора здравоохранения;
 - системы мониторинга, отчетности и оценки основных программ борьбы с болезнями, такими как ВИЧ/СПИД, туберкулез, травматизм, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и НИЗ.

- Учреждения ООН, проявляющие активность в области установления целевых ориентиров (например, для политики Здоровье-2020 и в контексте Целей развития тысячелетия) и мониторинга / сбора данных – ВОЗ, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Программа развития ООН (ПРООН), Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Всемирный банк.
- Представители ключевых неправительственных организаций (НПО) и гражданского общества – НПО и другие группы по защите интересов здоровья, ассоциации частных медицинских работников и ассоциации аккредитованных поставщиков медицинских услуг как в государственном, так и в частном секторе, а также по всем соответствующим уровням и секторам оказания помощи.

Для того чтобы мобилизовать и координировать эти и другие заинтересованные стороны, крайне полезно определить одного или нескольких высокопоставленных и влиятельных «полномочных представителей» по информации здравоохранения, обладающих правом принятия решений. В таком качестве может выступить кто-либо из ответственных сотрудников министерства здравоохранения, бюро национальной статистики, либо той или иной масштабной программы в области систем здравоохранения. Полномочный представитель может помочь обеспечить, чтобы заинтересованные стороны полностью представляли себе задачи оценки и ее место в общем процессе развития национальной ИСЗ. В частности, заинтересованные стороны должны знать о том, что сразу после оценки будет начат процесс всестороннего стратегического планирования, в котором им также будет предложено принять участие. Полномочный представитель в идеале должен обладать знаниями об ИСЗ (структура, участвующие агентства, результаты деятельности), а также о стратегических и политических факторах, влияющих на ее развитие.

Рабочие группы

Для оперативного осуществления процесса необходимо иметь простую и гибкую структуру руководящих, управляющих и рабочих групп. В первую очередь следует сформировать руководящие группы: они определяют конечное направление процесса, которое может несколько варьироваться от страны к стране или от одной области к другой (см. вставку 2, где приведена информация о концептуализации лидерства в политике Здоровье-2020).

Следует сформировать следующие рабочие группы.

- Руководящий комитет: он будет поддерживать и отслеживать процессы разработки и реализации стратегии ИСЗ. В состав комитета могут войти три-четыре старших представителя руководящих органов, по одному от каждого министерства, участвующего в процессе планирования и в последующем осуществлении мер улучшения системы. Как правило, речь идет о таких структурах, как министерства здравоохранения, внутренних дел, планирования и финансов, а также бюро по проведению переписей населения и национальный институт статистики или аналогичные органы. Постоянное присутствие, надзор и направляющее руководство, осуществляемое этими старшими руководителями национального уровня, являются важнейшим условием для успеха процесса.
- Основная группа ИСЗ: техническое управление процессом обычно осуществляется небольшой основной группой, состоящей из оперативных менеджеров и старших сотрудников главных департаментов, которые будут осуществлять меры совершенствования системы. Эта группа в большинстве случаев включает представителей следующих структур:
 - департамент информации министерства здравоохранения;
 - национальный институт общественного здоровья;
 - подразделение планирования и анализа данных переписи населения;
 - департамент регистрации актов гражданского состояния в министерстве внутренних дел;
 - другие департаменты и учреждения, активно вовлеченные в оценку количественных показателей в социальной сфере и в здравоохранении.

Численный состав основной группы обычно не превышает 6–8 членов. Они должны быть готовы посвящать значительное время данному виду деятельности до и в течение периодов интенсивной групповой работы. Эта группа является первичным инструментом управления и содействия групповым процессам, описанным в настоящем методическом документе. Различные шаги процесса определяют, какие задания должны выполняться основной группой и какие будут выполняться более многочисленной группой заинтересованных сторон.

- Рабочая группа заинтересованных сторон ИСЗ (РГЗС): эта группа должна включать обладающих необходимой квалификацией сотрудников учреждений и программ, которые могут внести полезный вклад в разработку мер улучшения информационной системы и в последующем взять на себя ответственность за осуществление стратегий и мероприятий, которые находятся в сфере их должностных обязанностей. Как правило, РГЗС насчитывает от 40 до 60 членов (включая основную группу), представляющих следующие структуры:
 - министерство здравоохранения: департаменты планирования, бюджета, финансов и кадровых ресурсов;
 - приоритетные программы, такие как борьба с болезнями и их профилактика, здоровье матери и ребенка, оказание стационарной и первичной медико-санитарной помощи;
 - министерство планирования и финансов;
 - министерство внутренних дел: департамент регистрации актов гражданского состояния;
 - национальный институт статистики: департаменты проведения опросных обследований, анализа, хранения и извлечения данных;
 - НПО, работающие в области здравоохранения и развития, планирования и осуществления проектов, мониторинга и оценки;
 - учреждения внешних технических доноров, активно работающие в области планирования, финансирования, реализации, мониторинга и оценки программ здравоохранения.

В ходе определенных мероприятий стратегического планирования и обзора может быть полезно, чтобы в состав РГЗС вошли представители менеджеров по управлению уровнем сервиса и клиентских групп.

Руководящий комитет, основная группа и РГЗС вместе составляют национальную группу по развитию ИСЗ.

Вставка 2. Лидерство в политике Здоровье-2020

Научные исследования демонстрируют прочную взаимозависимость между ответственным руководством, новыми формами лидерства и широким участием всех заинтересованных сторон. ВОЗ, вместе с государствами-членами, несет особую ответственность за реализацию такого лидерства и оказание поддержки министерствам здравоохранения в достижении их целей. Внедрение инновационного стиля лидерства является одним из основополагающих элементов политики Здоровье-2020. Однако следует отметить, что эта политика признает и по достоинству оценивает широкое разнообразие систем и подходов к охране здоровья в Европейском регионе ВОЗ; ее цель не в том, чтобы все национальные системы здравоохранения стали одинаковыми, но в том, чтобы все они в равной степени улучшились. Принимая политику Здоровье-2020, страны поставили две общие задачи, одна из которых – укрепить лидерство и коллективное руководство в интересах здоровья.

В политике Здоровье-2020 обозначены новые системы коллективного лидерства в поддержку инновационных подходов социальной мобилизации в интересах справедливого, устойчивого и ответственного развития дела охраны здоровья. Лидирующие функции министерств и учреждений общественного здравоохранения играют важную роль в работе по сокращению бремени болезней в странах Региона, однако их следует укреплять, подчеркивая экономические, социальные и политические

Вставка 2. Лидерство в политике Здоровье-2020 (продолжение)

полезные эффекты хорошего здоровья, а также неблагоприятные последствия нездоровья и неравенств в отношении здоровья для деятельности любого сектора, всего государства и всего общества. Выполнение такой лидирующей роли требует навыков дипломатии, привлечения фактических данных, умения аргументировать и использовать средства убеждения. Сектор здравоохранения также выступает в качестве партнера для других секторов, когда укрепление здоровья может внести вклад в достижение их целей.

Центральная задача стратегического руководства системой здравоохранения в XXI веке – добиться, чтобы политика здравоохранения стала более научно обоснованной, межсекторальной и инклюзивной, и перестраивать в соответствии с этим структуру лидерства. Большинство стратегий здравоохранения развиваются с использованием вертикальных подходов «сверху вниз», однако в условиях общегосударственных усилий необходимо стимулировать горизонтальные взаимоотношения между всеми органами и секторами государственного управления. Этот новый подход коллективного лидерства направлен на объединение усилий различных партнеров и мобилизацию широкой политической и общественной поддержки дела охраны и улучшения здоровья людей. Он обеспечивает систематический анализ новых функций и возможностей лидерства для более эффективного налаживания прочных контактов с другими действующими субъектами как в системе государственного управления, так и вне ее, в целях коллективной выработки общих решений. Политика Здоровье-2020 призвана обновить европейскую политику здравоохранения и решать вопросы обеспечения права человека на здоровье в контексте того, что нам известно и что может быть достигнуто в области укрепления и поддержания здоровья населения. Этими достижениями в максимально возможной степени должны пользоваться все люди. Для этого потребуются новые и радикально иные формы и методы лидерства и стратегического руководства в интересах здоровья. Применение эффективных, научно обоснованных стратегий с привлечением ключевых заинтересованных сторон и гражданского общества позволяет в большей степени ориентировать новые национальные планы здравоохранения на нужды граждан и пользователей услугами здравоохранения и является практическим выражением социальных ценностей.

Источник: Здоровье-2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, по состоянию на 10 февраля 2015 г.).

Планирование процесса оценки ИСЗ

Такую оценку рекомендуется проводить в рамках крупных тематических национальных семинаров и/или менее масштабных совещаний ряда групп с присутствием всех соответствующих заинтересованных сторон. Сочетание этих двух подходов, вероятно, дает наиболее эффективный и экономный в плане затрат времени путь для получения вклада от всех ключевых заинтересованных сторон, обеспечивая обмен информацией и достижение консенсуса. Некоторые страны использовали индивидуальные интервью с ключевыми заинтересованными сторонами и группами, однако это не дает возможности для открытых дискуссий со всеми соответствующими заинтересованными сторонами в условиях открытого форума.

Многие участники могут и не знать об определенных аспектах национальной ИСЗ, и участие в широких дискуссиях по всем 197 пунктам, включенным в оценочный инструмент СИПЗ⁴, потребует весьма значительных затрат времени. Поэтому, как правило, оптимальный вариант заключается в том, чтобы разделить участников на небольшие группы, которые могут работать последовательно или одновременно (например, в рамках национального семинара) для достижения консенсуса по определенному комплексу вопросов. Однако если оценка проводится только силами определенной доли участников совещания, необходимо предпринять усилия, чтобы обеспечить дискуссию и обратную связь по результатам между всеми ключевыми заинтересованными сторонами в целях решения задачи информирования и построения консенсуса.

Не рекомендуется проводить оценку в форме вопросника, который заполняют отдельные лица. Важно, чтобы группы информантов обсуждали пункты оценки совместно. Даже если члены группы дают разные балльные оценки по пунктам, они получают дополнительные представления по результатам группового обсуждения, и результаты будут лучше отражать консенсус относительно значения каждого пункта.

Определенные ключевые представители (такие как старшие руководители и ответственные за планирование в министерстве здравоохранения, центральном статистическом бюро, министерстве финансов и органах регистрации актов гражданского состояния), возможно, и не смогут принять участие в оценочном семинаре на всем его протяжении. В таком случае организаторы оценки должны планировать индивидуальные встречи в целях получения этих важных вкладов. Важно также, чтобы в семинарах или совещаниях, где используется оценочный инструмент, принимали участие один или несколько ведущих. Ведущие должны иметь полное представление обо всех элементах оценочного инструмента и быть ознакомлены с механизмами СИПЗ, на которых он основан. В дополнение к помощи в проведении пленарных обсуждений они также должны поочередно включаться в работу малых групп, разъясняя значение конкретных пунктов и отвечая на вопросы. Ведущие также могут объяснять, как рассчитывать сводные баллы по каждому аспекту национальной ИСЗ и суммировать результаты в докладе об оценке.

Многие пункты подлежат оценке сотрудниками подразделения ИСЗ в министерстве здравоохранения. Поэтому будет полезно, если эти ключевые участники встретятся заблаговременно до начал семинаров и других совещаний. Группы, которые будут затем проводить совещание, получают записи баллов, выставленных национальным персоналом ИСЗ. Эти же лица затем могут играть важную роль в организации и проведении оценочных семинаров, совещаний и интервью с ключевым персоналом, перечисленным выше.

Основное преимущество подхода самооценки, однако, состоит в том, что он вовлекает всех партнеров в совместный обучающий опыт. Ведущие могут помочь в ускорении оценки и сделать результаты более сравнимыми, но важно, чтобы они не вмешивались в процесс самооценки, проводимый страновыми заинтересованными сторонами.

Самооценка часто может вести к формированию прочной мотивации на значительное улучшение национальной ИСЗ.

⁴ Assessing the national health information system: an assessment tool, version 4.00. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/en/>, accessed 10 November 2014).

Ряд агентств и доноров, как правило, предоставляют техническую помощь по различным аспектам ИСЗ и управления данными в стране в конкретный период. Такие организации как ВОЗ, ЮНИСЕФ и ПРООН, а также основные доноры и программы двустороннего сотрудничества нередко располагают национальными экспертами, местными советниками и консультантами, которые могут быть готовы оказать поддержку данному процессу. Если национальные органы видят необходимость в привлечении квалифицированных внешних ведущих, их источник необходимо подтвердить заблаговременно. Кроме того, целесообразно, чтобы опытные ведущие предоставили ознакомительную информацию и обучили членов основной группы пользованию настоящим методическим документом и его форматами.

Общее управление процессом следует выполнять силами назначенных национальных сотрудников, для того чтобы приоритеты, стратегии и подходы к реализации определялись и находились в распоряжении национальных коллективов и структур. Ведущие должны оставаться на заднем плане и предоставлять инициативу в проведении анализа и принятии решений национальным членам рабочих групп, однако это не должно мешать им обмениваться идеями и помогать группам придерживаться их собственных критериев и принципов. Шаги в рамках различных этапов процесса оценки и планирования ИСЗ построены таким образом, чтобы весь анализ и генерирование идей осуществляли национальные специалисты, однако с использованием процедур и форматов, которые доказали свою эффективность в других странах.

Инструмент оценки ИСЗ: компоненты

Инструмент оценки ИСЗ содержит следующие шесть основных категорий и пунктов, непосредственно почерпнутых из шести основных компонентов рамочной структуры СИПЗ (см. рис. 3): ресурсы; индикаторы; источники данных; управление данными; информационные продукты; распространение и использование. Эти компоненты используются в качестве первичных категорий для суммирования результатов оценки с помощью средних баллов по каждой из них.

Рисунок 3. Рамочная структура СИПЗ



Источник: СИПЗ⁵.

⁵ Assessing the national health information system: an assessment tool, version 4.00. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/en/>, accessed 10 November 2014).

Присвоение баллов в оценочном инструменте

Таблица балльной оценки в формате Excel размещена на веб-сайте СИПЗ⁶. При оценке определенных пунктов можно использовать внешние данные, например статистические сведения из глобальных баз данных. Так, например, практику сбора демографической статистики можно отчасти оценивать на базе статистических данных, собираемых Отделом статистики ООН или имеющихся в Глобальной базе данных ВОЗ о смертности.

По каждому пункту в оценочном инструменте дан спектр возможных сценариев, что обеспечивает объективную количественную оценку. Наивысший балл (3) дается за сценарий, который расценивается как оптимальный в сравнении с «золотым стандартом», описанным в оценочном инструменте. Самый низкий балл (0) дается в том случае, когда ситуация рассматривается как абсолютно неадекватная в сравнении с золотым стандартом. Общая сумма баллов по каждой категории суммируется и сравнивается с максимально возможным числом баллов для расчета процентного рейтинга.

Каждый вопрос и пункт может быть оценен различными респондентами, и их ответы суммируются для получения общего числа баллов. Чем более разнообразен состав (надлежащим образом информированных) респондентов, тем ниже риск систематической ошибки при получении конечных результатов. В некоторых случаях тот или иной пункт может быть расценен как неприменимый. Если это так, то он должен быть исключен из общего процесса подсчета баллов с письменным указанием причин.

В таблице 1 приведены оценочные категории и общее число вопросов/пунктов по каждой из них. В приложении 2 на примере ресурсов ИСЗ – координации, планирования и политики – показано распределение баллов по каждому из пунктов оценки.

Таблица 1. Оценочные категории с общим числом вопросов/пунктов

Категории	Число вопросов/пунктов
Ресурсы:	25
политика и планирование	7
учреждения, кадровые ресурсы и финансирование ИСЗ	13
инфраструктура ИСЗ	5
Индикаторы	5
Источники данных:	83
перепись населения	10
демографическая статистика	13
опросные обследования населения	11
регистрация показателей здоровья и заболеваемости (включая эпиднадзор)	13
регистрация услуг здравоохранения	11
регистрация ресурсов:	25
инфраструктура и службы здравоохранения	6
людские ресурсы	4
финансирование и расходы на медицинское обслуживание	8
оборудование, расходные материалы и товары	7
Управление данными	5
Информационные продукты	69
Распространение и использование	10
Всего:	197

⁶ HMN toolbox [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/en/>, accessed 10 November 2014).

2. Обзор результатов оценки ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 1: подготовка к разработке и планированию стратегии ИСЗ; шаг 1: обзор результатов оценки ИСЗ

Основные результаты

- Проверенные и скорректированные оценочные баллы ИСЗ (устранить обнаруженные аномалии)
- Таблица, содержащая средние баллы и ключевые оценочные пункты с низкими баллами по каждому компоненту ИСЗ

В этом разделе разъясняется, каким образом использовать результаты оценки, для того чтобы сосредоточить внимание рабочих групп на пробелах в деятельности и других вопросах и рисках, имеющих приоритетное значение. Предложены также рекомендации по формированию стратегических идей в сфере укрепления ИСЗ.

После завершения оценки ИСЗ и подсчета результатов необходимо проанализировать и проверить результаты и определить средний балл по каждой категории оценки. При этом следует выделить вопросы и пункты, получившие низкие баллы, на основе которых будут сформулированы проблемы ИСЗ. На данном шаге основная группа составляет таблицу с перечнем средних оценочных баллов по каждому компоненту с указанием ключевых оценочных пунктов с низким баллом (см. таблицу 2 в качестве примера).

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- перечень системных областей здравоохранения (см. приложение 3);
- перечень компонентов ИСЗ (см. рис. 3);
- перечень ключевых оценочных пунктов (см. приложение 4);
- табличный инструмент оценки ИСЗ (версия 4.0) с вариантами ответов и баллами по каждому вопросу и оценочной категории.

Задания

- Обсудите определения и содержание компонентов и информационных категорий ИСЗ (перечисленных в боковике таблицы 2), а также определение функций национальной системы здравоохранения, перечисленных в качестве областей в заголовках граф таблицы 2.
- Откорректируйте названия системных областей здравоохранения в заголовках граф таблицы 2. Это даст возможность рабочей группе лучше отразить структуру национальной системы здравоохранения.
- Обсудите предназначение и процесс установления приоритетов по компонентам ИСЗ в целях последующего определения проблемы и планирования вмешательств для улучшения деятельности. Это обсуждение должно включать разъяснение структуры табличного инструмента и методики расчета средних баллов при оценке каждого компонента.
- Проверьте данные оценки. Следует подчеркнуть важность получения достоверных баллов по вопросам. Если проверка оценочных данных не проводилась во время анализа результатов оценки и подготовки доклада на этапе 1, ее следует провести на настоящем этапе. Это требует того, чтобы рабочая группа рассмотрела индивидуальные и суммированные баллы по всем вопросам и пунктам и выявила и исправила дефекты, такие как недостающие значения, балльные оценки, проведенные сотрудниками, не обладающими необходимыми знаниями предмета, а также явные ошибки в регистрации данных. Табличный инструмент СИПЗ для расчета средних баллов, возможно, потребуется на данном этапе

откорректировать – так, чтобы он соответствовал той версии оценочного вопросника ИСЗ, которая используется в стране. После всех корректировок данные оценки можно загрузить в инструмент и провести расчет по формулам, заложенным в таблице.

- Заполните таблицу 2 путем копирования кода каждого оценочного пункта с низкими баллами наряду со средними баллами по компонентам ИСЗ (см. пример в приложении 5). И средние баллы, и ключевые оценочные пункты с низкими баллами выявляют путем использования табличного инструмента оценки ИСЗ.

Таблица 2. Пример сводной таблицы результатов оценки ИСЗ

Компоненты (информационные категории) ИСЗ	Области (функции) системы здравоохранения											Форму- лировка проблемы (компонент и ключевой оценочный пункт)		
	Средний балл по компоненту	Ключевые оценочные пункты с низким баллом	Описание ключевого пункта	Руководство и управление	Услуги				Ресурсы				Обоснование (количествен- ные характеристики или объяснение проблемы)	
					ЛПУ	В сообществе	Диагностические	Экологические	Цепь материально- технического снабжения	Людские	Финансовые			Знания и информация
Ресурсы														
Координация, планирование и политика														
Финансовые и кадровые ресурсы														
Инфраструктура														
Индикаторы														
Источники данных														
Перепись населения														
Регистрация актов гражданского состояния														
Опросные обследо- вания населения														
Индивидуальные медицинские карты														
Медицинская учетная документация (услуги)														
Административная учетная документация (ресурсы)														
Управление данными														
Информационные продукты														
Смертность														
Заболеваемость														
Система здравоохранения														
Факторы риска														

3. Обзор приоритетов развития системы здравоохранения и определение проблем ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 1: подготовка к разработке и планированию стратегии ИСЗ; шаг 2: обзор приоритетов развития системы здравоохранения и определение проблем ИСЗ

Основные результаты

- Таблицы с результатами обзора политики здравоохранения
- Таблица, составленная на шаге 1, с добавлением цветowych обозначений и с формулировками проблем ИСЗ

В данном разделе на основе предшествующего этапа даются рекомендации по установлению задач, связанных с совершенствованием деятельности (включая стратегические целевые ориентиры и индикаторы) для каждого компонента системы. Он также помогает в генерировании идей в отношении стратегических вмешательств для сведения к минимуму проблем и улучшению функционирования компонентов.

Обзор приоритетов развития системы здравоохранения и определение проблем ИСЗ дают национальной группе по развитию ИСЗ подход для определения относительной приоритетности различных компонентов ИСЗ. Эта работа предпринимается по тем компонентам, которым уделено внимание в плане развития ИСЗ в течение периода реализации стратегического плана, и базируется на балльных оценках ИСЗ. Кроме того, этот шаг спланирован таким образом, чтобы приоритизация проводилась в связи с национальной системой здравоохранения и установленными целями ее развития. Желаемый результат – это перечень приоритетных проблем ИСЗ, которым должно быть уделено больше всего внимания в рамках разработки стратегии и в процессе планирования ИСЗ в целях улучшения показателей ее деятельности и использования информации.

На этом этапе подготовительная группа составляет набор информации с описанием рамочной структуры политики здравоохранения в стране с отображением конкретных задач и приоритетов действующего плана развития здравоохранения. Дополнительно составляют набор сформулированных проблем ИСЗ, отражающих компоненты и ключевые оценочные пункты ИСЗ с низкими баллами, применительно к соответствующим областям системы здравоохранения.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- примеры таблиц для представления текущих приоритетов здравоохранения (проблем общественного здоровья и соответствующих служб) и относящихся к ним индикаторов (см. пример в приложении 6); в приложении 7 приведен обзор наборов индикаторов, применяемых в настоящее время ВОЗ, Европейской комиссией и ОЭСР, которые могут служить в качестве примеров для использования на национальном (или субнациональном) уровне; вставка 3 содержит информацию о механизме мониторинга политики Здоровье-2020; в таблице 3 приведен обзор индикаторов политики Здоровье-2020 в рамках этого механизма;
- таблица, содержащая средние баллы по каждому компоненту ИСЗ и перечень основных оценочных пунктов с низкими баллами;
- контрольный перечень документов для использования в ходе стратегического и детального планирования и расчета стоимости ИСЗ (модули 2 и 3 этапа 2 в рамочной структуре СИПЗ) (см. приложение 8).

Задания

- Соберите все действующие документы по политике развития системы здравоохранения, относящиеся к следующим аспектам (некоторые уже могут быть в наличии в результате мероприятий на этапе 1):
 - национальная концепция, миссия, цели, задачи и стратегии развития здравоохранения, а также приоритетные группы населения;
 - приоритетные проблемы здравоохранения (факторы риска, болезни, патологические состояния и показатели здоровья);
 - основные услуги здравоохранения по профилактике и контролю приоритетных проблем здравоохранения;
 - текущие индикаторы приоритетных проблем здравоохранения, основных услуг и ресурсов.
- Проведите обзор информации по вопросам политики и подготовьте как минимум следующие документы:
 - выдержки из документов по концепции, миссии и целям здравоохранения;
 - таблица приоритетных проблем здравоохранения и относящихся к ним основных услуг (см. приложение 6);
 - таблица действующих индикаторов для мониторинга приоритетных проблем и услуг (см. примеры возможных индикаторов в приложении 7).
- Используйте цветовые обозначения в таблице баллов от шага 1 для выделения компонентов с низкими баллами и системных областей здравоохранения, в наибольшей степени страдающих от низкой эффективности компонентов ИСЗ. Используйте желтый цвет для умеренно затронутых областей и красный – для тех, где отмечен максимальный ущерб (см. пример в приложении 9).
- Внесите описание проблем ИСЗ по каждому компоненту и ключевому оценочному пункту с низкими баллами в графу «Формулировка проблемы» в сводной таблице (см. табл. 2). Приоритетные проблемы ИСЗ определяются на основе низких баллов (1,80 и ниже). Дополнительно, при определении приоритетных проблем ИСЗ группа должна рассмотреть приоритеты системы здравоохранения и выявить те области системы здравоохранения, которые в наибольшей степени страдают от неудовлетворительного состояния ИСЗ.
- Составьте формулировку по каждой проблеме ИСЗ. Эти формулировки могут охватывать ряд аналогичных или связанных друг с другом вопросов или пунктов с низкими баллами. Поскольку некоторые вопросы и пункты имеют несколько подразделов, группа может также счесть целесообразным разбить один вопрос на несколько сформулированных проблем. Для более полного определения проблем ИСЗ можно также подключать результаты других соответствующих оценок услуг здравоохранения и прочие данные.

Вставка 3. Механизм мониторинга политики Здоровье-2020

Основная цель настоящего методического пособия – оказать поддержку государствам-членам в осуществлении механизма мониторинга политики Здоровье-2020. Ниже описана история создания данного механизма. В 2012 г. Европейским региональным бюро ВОЗ были учреждены две экспертные группы (после предложения кандидатур государствами-членами) для оказания консультативной помощи в разработке индикаторов для шести целевых ориентиров политики Здоровье-2020, принятых на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Первая экспертная группа представила рекомендации по установлению целевых ориентиров и показателей для измерения благополучия; вторая – по индикаторам для остальных целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Эти группы провели несколько совещаний, включая совместное совещание в феврале 2013 г., по итогам которых были предложены наборы основных и дополнительных индикаторов.

Индикаторы были предметом онлайн-консультации с государствами-членами, которая состоялась после третьей, мартовской 2013 г., сессии Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) двадцатого созыва. Были получены отзывы от 30 государств-членов. Предварительный анализ был представлен ПКРК на его четвертой сессии в мае 2013 г., в рамках которой ПКРК рекомендовал вынести данный вопрос на рассмотрение шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. В течение июня и июля 2013 г. список индикаторов был подвергнут детальному пересмотру на основании замечаний, полученных в рамках консультации со странами и майского совещания ПКРК.

В сентябре 2013 г. 53 государства-члена Европейского региона ВОЗ одобрили перечень из 20 основных и 17 дополнительных индикаторов для измерения прогресса в ходе достижения шести целевых ориентиров по трем приоритетным областям политики Здоровье-2020 (см. табл. 3) и обратились с просьбой к ВОЗ дать предложения по основным и дополнительным индикаторам «объективного благополучия», для того чтобы завершить составление полного перечня индикаторов. (Следует иметь в виду, что один индикатор может быть привязан к нескольким областям / целевым ориентирам.) Эта работа была завершена в апреле 2014 г. силами экспертных групп по вопросам благополучия и по индикаторам для политики Здоровье-2020.

Источник: Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 2. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

Таблица 3. Основные индикаторы для политики Здоровье-2020

Приоритетная область	Основные индикаторы
1. Бремя болезней и факторы риска	<ul style="list-style-type: none"> • Стандартизированный по возрасту коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте с 30 до 70 лет) для четырех групп основных НИЗ: сердечно-сосудистые заболевания (коды I00–I99 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10), злокачественные новообразования (коды C00–C97 по МКБ-10), сахарный диабет (коды E10–E14 по МКБ-10) и хронические респираторные заболевания (коды J40–J47 по МКБ-10) • Стандартизированная по возрасту распространенность потребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше • Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года • Стандартизированная по возрасту распространенность ожирения среди лиц в возрасте 18 лет и старше • Процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи • Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от внешних причин травм и отравлений, для всех возрастов, на 100 000 человек населения
2. Здоровые люди, благополучие и детерминанты	<ul style="list-style-type: none"> • Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет) • Младенческая смертность, на 1000 живорожденных • Процент детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу • Показатель безработицы • Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению несправедливостей в отношении здоровья определены и задокументированы • Коэффициент Джини (распределение дохода) • Удовлетворенность жизнью • Возможность получения социальной поддержки • Процент населения, проживающего с улучшенными санитарными удобствами
3. Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> • Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг здравоохранения как доля общих расходов на здравоохранение • Процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи • Общие расходы на здравоохранение как процент валового внутреннего продукта • Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена • Документирование фактических данных: (а) принятие национальных стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020; (б) наличие плана реализации; (с) наличие механизма подотчетности

4. Перечень мероприятий по укреплению ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 1: подготовка к разработке и планированию стратегии ИСЗ; шаг 3: перечень текущих мероприятий по укреплению ИСЗ

Основные результаты

- Таблица с описанием текущих и планируемых мероприятий по укреплению и поддержке ИСЗ
- Дополнительная информация, представляющая актуальность в связи с рекомендуемым перечнем

В данном разделе изложены вопросы составления и презентации перечня текущих и планируемых проектов и мероприятий по укреплению ИСЗ (см. приложение 10). Эти мероприятия вместе с улучшающими вмешательствами, которые описаны в разделе 2, посвященном обзору результатов оценки, являются частью поэтапного плана реализации.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- примеры мероприятий по укреплению ИСЗ (см. приложение 10);
- таблица с перечнем текущих усилий по укреплению ИСЗ (незаполненная версия таблицы 4);
- пример перечисления текущих усилий по укреплению ИСЗ (см. табл. 4).

Задания

- Составьте перечень текущих и планируемых усилий по укреплению ИСЗ (см. табл. 4 – пример частично заполненной таблицы). Проследите за соблюдением различий между мерами укрепления (или развития) ИСЗ и текущим управлением и использованием данных.
- Соберите дополнительную информацию, относящуюся к ИСЗ. Такая информация станет полезной и актуальной при детальном планировании вмешательств. Следует, в частности, собрать следующую информацию:
 - перечень активных баз данных;
 - перечень плановых и разовых отчетов;
 - перечень действующих программ базовой подготовки и обучения по месту работы, относящихся к различным аспектам регистрации, передачи и использования данных.

Примечание: настоящую таблицу следует представлять и обсуждать при переносе большинства текущих усилий по укреплению ИСЗ в стратегический план ИСЗ на шаге 6.

Таблица 4. Пример частично заполненной таблицы текущих и планируемых усилий по укреплению ИСЗ

Приоритетный компонент ИСЗ / целевая информационная категория	Название и тематика мероприятия по укреплению ИСЗ	Ответственная структура (министерство, департамент, агентство и т. п.)	Основные продукты	Период реализации	Финансовая/техническая поддержка	Источник внешней поддержки (министерство, НПО, учреждение ООН, Всемирный банк и др.)
	Разработка стратегического плана ИСЗ		Стратегический план ИСЗ	2009–2013 гг.	Краткосрочная техническая помощь	
	Улучшение базы данных по кадровым ресурсам		Руководство для пользователей и база данных	2009–2010 гг.	Техническая помощь	
	Пересмотр ИСУЗ на базе местных сообществ		Формы, руководство для пользователей и база данных	2009–2011 гг.	Фонды и техническая помощь	
	Пересмотр ИСУЗ для стационарных медицинских учреждений		Формы, руководство для пользователей и база данных	2009–2011 гг.	Фонды и техническая помощь	
	Стандартизация системы индивидуальной клинической документации (историй болезней) в стационарах		Директивные положения, необходимые информационные продукты и база данных	2009–2011 гг.		
	Пересмотр системы сбалансированных показателей		Руководство для пользователей и база данных	2009–2013 гг.	Фонды и техническая помощь	
	Разработка информационной системы по управлению лекарственным обеспечением		Руководство для пользователей и база данных	2009–2011 гг.	Фонды и техническая помощь	
	Планирование и осуществление количественной оценки		План проекта и документ оценки	2009–2013 гг.	1,2 млн	
	Поддержка в развитии инициативы по программному бюджетированию		Документ с изложением задач, индикаторов и процесса составления бюджета программы	2008–2009 гг.	Фонды и техническая помощь	
	Поддержка в развитии инициативы субнационального планирования		Методическое руководство, учебное пособие и документ с изложением итогов пилотного внедрения	2008–2009 гг.	Фонды и техническая помощь	

Таблица 4 (продолжение)

Приоритетный компонент ИСЗ / целевая информационная категория	Название и тематика мероприятия по укреплению ИСЗ	Ответственная структура (министерство, департамент, агентство и т. п.)	Основные продукты	Период реализации	Финансовая/техническая поддержка	Источник внешней поддержки (министерство, НПО, учреждение ООН, Всемирный банк и др.)
	Поддержка в развитии института районных инспекторов по здравоохранению		Районные инспекторы по здравоохранению	2008–2012 гг.	Фонды	
	Пересмотр контрольных перечней и база данных национального мониторинга		Методическое руководство и план реализации	2009–2012 гг.	27 200 долл. США	
	Разработка и внедрение системы комплексного поведенческого и биологического эпиднадзора за ВИЧ		Методическое руководство, справочное пособие и база данных	2008–2012 гг.	Фонды и техническая помощь	
	Разработка и внедрение системы коммунального демографического надзора		Методическое руководство, справочное пособие и база данных	2009–2011 гг.	Фонды	
	Поддержка в расширении пилотной системы регистрации естественного движения населения		Методическое руководство, справочное пособие и база данных	2008–2010 гг.	Фонды	
	Система финансового управления для Афганистана		База данных	2008–2010 гг.	Фонды и техническая помощь	
	Предложение по ИСЗ в рамках 8-го раунда сбора заявок для Глобального фонда как часть заявки по малярии включает следующие компоненты: 1. совершенствование анализа рутинных данных и тенденций 2. добавление к ИСУЗ индикаторов по ВИЧ, туберкулезу и малярии 3. организация всестороннего опросного обследования и/или программы по общественному здравоохранению 4. подтверждение центральных и провинциальных функций и процедур по эпиднадзору и ответным мерам при вспышках 5. процессы использования данных на провинциальном уровне для ежегодного планирования и улучшения показателей работы служб		1. процедуры, форматы и обучение 2. форматы, процедуры и методическое руководство 3. план программы и донорская поддержка 4. процедуры, методическое руководство, программа обучения по полевой эпидемиологии 5. процедуры, методическое руководство	Середина 2009 г. – середина 2013 г.	Глобальный фонд может утвердить или отклонить все либо отдельные пункты; результаты будут известны к концу октября 2008 г.	

5. Приоритетные компоненты и проблемы ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 2: стратегическое планирование ИСЗ; шаг 4: приоритетные компоненты и проблемы ИСЗ

Основные результаты

- Утверждение балльной таблицы, составленной на предшествующих шагах, с перечислением компонентов ИСЗ, проблем ИСЗ и затронутых системных областей здравоохранения
- Заполненная таблица по каждому компоненту ИСЗ/категории информации

Предназначение этого шага – обеспечить бесперебойный переход от модуля 1, посвященного подготовке к составлению и планированию стратегии ИСЗ, к модулю 2 по стратегическому планированию ИСЗ. Этот шаг направлен на составление приоритизированного перечня проблем ИСЗ и призван обеспечить достижение широкого согласия на основе обсуждений.

Стратегия ИСЗ предназначена для того, чтобы удовлетворить потребности и заполнить пробелы, выявленные на предшествующем этапе оценки ИСЗ и анализа ее результатов. На основе результатов оценки и других критериев и данных основная группа ИСЗ определила приоритетные компоненты ИСЗ, которые по ее мнению заслуживают наибольшего внимания в плане совершенствования. основополагающие проблемы определены в рамках каждого компонента ИСЗ (на основе оценочных пунктов с низкими баллами). Членам РГЗС предлагают: провести обзор этих выводов; подтвердить или пересмотреть отбор приоритетных компонентов ИСЗ и соответствующих проблем, выполненный на шаге 2; внести вклад в дальнейшее определение проблем, которые необходимо решить в рамках стратегии ИСЗ. На этом этапе можно будет добавить важные вопросы и индикаторы деятельности, которые ранее были пропущены.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- заполненная сводная таблица с результатами оценки ИСЗ (средние баллы по каждому компоненту ИСЗ) применительно к областям ИСЗ, также составленным на этапе 1;
- все остальные соответствующие материалы, подготовленные на этапе 1.

Задания

- Основная группа должна проинструктировать РГЗС в отношении оценки ИСЗ, которая была проведена на этапе 1, и предоставить более детальную информацию по следующим аспектам:
 - как определены компоненты ИСЗ и как они функционируют в поддержку основных функций национальной системы здравоохранения;
 - результаты оценки ИСЗ и как были определены приоритетные компоненты и информационные категории ИСЗ, а также дополнительные ключевые оценочные пункты с низкими баллами;
 - определение проблем ИСЗ и на какие системные области здравоохранения они влияют.
- Разработайте приоритизированный перечень проблем ИСЗ с индикаторами и подлежащими причинными факторами.
 - ★ **Полезная подсказка 1.** Для эффективного выполнения этого задания разделите РГЗС на подгруппы (эти же группы можно использовать для планирования задач и вмешательств ИСЗ на шаге 7).
 - ★ **Полезная подсказка 2.** Приоритеты политики Здоровье-2020 перечислены во вставке 4.

- Внесите в заполненную сводную таблицу результаты оценки ИСЗ, полученные на шаге 2.
- Пересмотрите формулировки проблем ИСЗ, составленные на шаге 2.
- Подтвердите, какие компоненты и проблемы ИСЗ, по вашему мнению, заслуживают наибольшего внимания в плане улучшения, и внесите их в таблицу (см. табл. 5 – пример частично заполненной таблицы) следующим образом:
 - внесите в заголовок таблицы название проблемного компонента и/или информационной категории ИСЗ;
 - выясните, какие проблемы имеют измеримые индикаторы, и внесите их в соответствующие строки наряду с исходными значениями;
 - перечислите эти проблемы и подлежащие причины, также как и другие важные проблемы (без индикаторов) в нижней части таблицы.
- Повторите этот процесс по каждому из проблемных компонентов и/или информационных категорий ИСЗ.
- Представьте и обсудите завершённые формулировки проблем на пленарном заседании. Рассмотрите поступившие рекомендации по пересмотру, добавлению или удалению из перечня приоритетов того или иного компонента, информационной категории или формулировки проблемы ИСЗ.

Вставка 4. Приоритеты политики Здоровье-2020

Основы политики Здоровье–2020 включают следующие четыре следующие приоритетные области стратегических действий, основанные на категориях для установления приоритетов и программ ВОЗ, принятых государствами-членами на глобальном уровне, и скорректированные с учетом особых требований и опыта Европейского региона:

- инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан;
- снижение бремени основных неинфекционных и инфекционных заболеваний в Европе;
- укрепление ориентированных на человека систем здравоохранения, развитие потенциала охраны общественного здоровья, а также повышение готовности и совершенствование эпиднадзора и реагирования при чрезвычайных ситуациях;
- обеспечение прочности местных сообществ и создание поддерживающей среды.

Они также опираются на соответствующие стратегии и планы действий ВОЗ на региональном и глобальном уровне. Эти четыре приоритетные области не являются обособленными; они нередко демонстрируют взаимозависимость и взаимодополняющий характер.

Таблица 5. Пример частично заполненной таблицы проблем и вмешательств по конкретному компоненту ИСЗ

Компонент или информационная категория ИСЗ: источники данных / учетная документация по предоставлению услуг			
Индикаторы проблемы компонента ИСЗ		Задачи по улучшению деятельности	
Индикатор	Исходное значение	Целевой ориентир	Год достижения
Использование учетной документации о предоставлении услуг и отчетов государственных и частных учреждений	Учетная документация и отчеты только от государственных учреждений		
Процент медицинских учреждений (из выборки), подающих данные приемлемого качества	40%		
Процент лечебно-профилактических учреждений (из выборки) с документированным использованием информации для управления службами	25%		
Приоритетные проблемы и ограничения, влияющие на компонент		Предлагаемые вмешательства	
1. Неудовлетворительное качество данных в учетной документации медицинских учреждений, обусловленное следующими факторами: <ul style="list-style-type: none"> • отсутствие стандартных определений и процедур для сбора данных • персонал не обучен методике использования форм • не имеется системы обеспечения качества данных 			
2. Ограниченное использование учетных данных учетной документации о предоставлении услуг: <ul style="list-style-type: none"> • отсутствие у менеджеров и медицинских работников стимулов для использования информации • руководители не содействуют использованию информации • ограниченные навыки решения проблем у медицинских работников 			
3. Учреждения частного сектора не предоставляют отчеты об оказанных услугах: <ul style="list-style-type: none"> • отсутствие стимулов для представления отчетных данных (в связи с налоговой регистрацией) • отсутствие стандартных форм для сбора данных • у частных медицинских работников не хватает навыков по сбору данных, анализу и использованию информации 			

6. Концепция ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 2: стратегическое планирование ИСЗ; шаг 5: концепция ИСЗ

Основные результаты

- Концептуальное описание будущей ИСЗ и ее функциональных параметров, представленное в форме наглядной схемы, и сводное описание элементов данной концепции для включения в стратегический план

Прежде чем переходить к последующим процессам, необходимо сформулировать концепцию ИСЗ, которая должна отражать улучшенные функции и желаемые характеристики будущей ИСЗ и ее различных компонентов. Концепция должна также подтверждать свою поддержку национальной стратегии и плана развития здравоохранения путем решения проблем приоритетных компонентов ИСЗ.

РГЗС обобщает мнения своих членов о желаемой функциональности и использовании ИСЗ, которые следует достичь к концу периода стратегического планирования (10–15 лет). Это видение станет частью стратегического документа ИСЗ.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- детальное описание ценностей и принципов деятельности министерства здравоохранения;
- пояснительная записка о построении концептуального видения будущей ИСЗ (см. приложение 11);
- пример графических схем и набор элементов (см. приложение 12).

Задания

- Составьте посредством группового обсуждения первоначальный набор тем для включения в концепцию.
- Рассмотрите концепцию и принципы системы здравоохранения, составленные министерством здравоохранения, и любые более ранние формулировки концептуального видения ИСЗ.
- Обсудите в подгруппах проблемы, относящиеся к компонентам ИСЗ.
- Поместите рядом со схемой перечень ключевых элементов концепции.
- Завершите составление графической схемы и ключевых элементов на уровне подгрупп. Затем основная группа составляет сводную графическую и описательную формулировку концепции для включения в стратегический план.

7. Текущие и планируемые мероприятия по укреплению ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 2: стратегическое планирование ИСЗ; шаг 6: текущие и планируемые мероприятия по укреплению ИСЗ

Основные результаты

- Расширенный перечень мероприятий по укреплению ИСЗ с указанием на соответствующие приоритетные компоненты и проблемы ИСЗ
- Перечень известных сильных и слабых сторон, возможностей и рисков применительно к компонентам ИСЗ, намеченным для первоочередного улучшения
- Процедуры и соглашение по непрерывному обновлению перечня мероприятий по укреплению ИСЗ

Предназначение шага 6 – провести обзор любых текущих и планируемых мероприятий по укреплению различных аспектов ИСЗ, так чтобы их вероятное влияние на приоритетные компоненты и соответствующие проблемы ИСЗ можно было бы прогнозировать и учитывать при планировании. На этом шаге РГЗС пересматривает перечень текущих и планируемых мероприятий по укреплению ИСЗ, составленный основной группой на шаге 3, и намечает дополнительные мероприятия, которые необходимо добавить к перечню. Кроме того, РГЗС предпринимает анализ сильных и слабых сторон, возможностей и рисков, для того чтобы составить более полное представление об интересах политиков и доноров в укреплении ИСЗ при определении потенциальных источников поддержки. Этот шаг будет использован для того, чтобы определить, какие из текущих мероприятий направлены на приоритетные компоненты и проблемы ИСЗ, в целях их включения в стратегический план ИСЗ. Наконец, достигается соглашение о механизме непрерывного обновления перечня текущих усилий по укреплению ИСЗ, после того как стратегия ИСЗ перейдет на стадию реализации.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- перечень текущих и планируемых мероприятий по укреплению ИСЗ с шага 3;
- примеры мероприятий по укреплению ИСЗ (см. приложение 10);
- таблица текущих и планируемых усилий по укреплению ИСЗ (см. табл. 4);
- пример перечня сильных и слабых сторон, возможностей и рисков (см. приложение 13).

Задания

- Основная группа информирует РГЗС о необходимости в источниках информации о текущих усилиях по укреплению ИСЗ. При этом следует подчеркнуть различие между «плановыми (рутинными) мероприятиями» и «усилиями по укреплению» ИСЗ.
- РГЗС обновляет перечень текущих и планируемых усилий по укреплению ИСЗ (пользуясь заполненной таблицей на основе таблицы 4). Для выполнения этого задания РГЗС и основная группа должны просить ответственных руководителей национальных программ и соответствующих представителей донорских агентств описать основные текущие проекты и мероприятия по укреплению ИСЗ. В ходе этой части брифинга РГЗС определяет те мероприятия, которые относятся к прямой поддержке приоритетных компонентов и решению проблем ИСЗ, подтвержденных на шаге 4, и отмечает их в перечне в графе «Приоритетные поддерживаемые компоненты / информационные категории ИСЗ».

- РГЗС выявляет и записывает все известные дополнительные усилия по укреплению, которые не внесены в таблицу. (Примечание: не включайте такие пункты, как плановые эксплуатационные мероприятия и обновление установленного компьютерного программного обеспечения.)
- Важно показать типы и масштабы предоставленной или планируемой донорской поддержки по каждому мероприятию, например разработку новых/улучшенных:
 - записей, регистров, отчетов и процедур передачи данных;
 - компьютерных приложений для ввода данных, управления базами данных и генерирования отчетов.
- РГЗС проводит краткий анализ сильных и слабых сторон, возможностей и рисков для выявления и регистрации известных источников заинтересованности и поддержки для укрепления ИСЗ, таких как государственные департаменты, национальные программы, руководящие структуры, сотрудничающие агентства и организации, поддерживающие здравоохранение, а также сопряженные сектора. Дополнительно следует отметить риски и угрозы для укрепления компонента ИСЗ (см. пример в приложении 13).
- РГЗС обсуждает и согласовывает процедуру непрерывного обновления перечня мероприятий по укреплению ИСЗ. Предлагается, чтобы эта работа осуществлялась силами основной группы под управлением руководящего комитета. Менеджеров вмешательств по улучшению ИСЗ можно просить представлять регулярные текущие отчеты, что позволит основной группе оперативно обновлять перечень мероприятий по укреплению ИСЗ.

8. Задачи и вмешательства в области ИСЗ

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 2: стратегическое планирование ИСЗ; шаг 7: задачи и вмешательства в области ИСЗ

Основные результаты

- Заполненная таблица по каждому приоритетному компоненту ИСЗ с указанием общих задач по улучшению и с перечнем стратегических вмешательств, направленных на решение значительной части проблем
- Заполненные таблицы со сводным описанием задач ИСЗ и вмешательств по всем приоритетным компонентам ИСЗ

На этом этапе процесса стратегического планирования РГЗС приступает к анализу перечня проблем ИСЗ и их подлежащих причин и разработке ответных мер. Все проблемы, перечисленные на шагах 2 и 4, вновь обсуждаются в целях формулирования задач по улучшению деятельности и определения возможных стратегических вмешательств для сокращения масштабов проблем. Для более полной оценки ситуации и генерирования идей в отношении вмешательств можно использовать методику причинно-следственного анализа. Вмешательства по компонентам ИСЗ также формулируются на основе концепции ИСЗ.

На данном шаге РГЗС и ее подгруппы формулируют одну или две измеримые задачи по улучшению деятельности ИСЗ и составляют перечень стратегических вмешательств, которые направлены на значительную часть проблем, относящихся к каждому приоритетному компоненту или информационной категории ИСЗ. РГЗС вносит эти задачи и вмешательства в таблицы для последующего использования и представления в окончательном варианте документированного стратегического плана ИСЗ.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- результаты определения проблем по каждому компоненту и информационной категории ИСЗ в соответствии с таблицами, составленными на шагах 1 и 4 (см. табл. 2 и 5);
- таблица с шага 4 (см. табл. 5) для внесения вмешательств; таблица, где представлены задачи и индикаторы (см. табл. 6 – пример заполненной таблицы); незаполненная версия таблицы 7;
- принципы и критерии составления стратегии на основе рамочной структуры и принципов СИПЗ, адаптированные силами основной группы (см. приложение 14);
- консолидированный стандарт ИСЗ и возможные стратегические вмешательства (см. приложение 15).

В обсуждение необходимо включить следующие темы: суть и спектр возможных вмешательств для решения выявленных проблем ИСЗ; принципы и критерии построения стратегии (см. приложение 14); потенциальные стратегические вмешательства ИСЗ (см. приложение 15).

На основе приложений 14 и 15 РГЗС составит перечень общих типов стратегических вмешательств, которые соответствуют принципам и критериям построения стратегии. Одна из областей, которую необходимо рассмотреть в целях оптимизации, – это связи между данными: обеспечение связей между различными базами данных на предметном уровне имеет существенное значение для производства высококачественной информативной статистики здравоохранения. на практике, однако, нередко возникают различные барьеры (см. вставку 5, где приведено больше информации по этому вопросу).

Вставка 5. Связи между данными: технические и правовые аспекты

Для производства полноценной информативной статистики здравоохранения иногда необходимо связывать различные базы данных на предметном уровне. «Когда нет возможности связать различные источники данных, возникает угроза для качества данных, поскольку нельзя избежать дублирования в подсчете событий и невозможно учесть людей, которые умерли или эмигрировали. Кроме того, обеспечение связей поможет государственным органам в разработке эффективных и адекватных стратегий путем более полного выявления групп риска» (1).

Связывание данных может быть затруднено вследствие технических и правовых барьеров. Технические вопросы могут относиться к использованию личных идентификационных номеров, шифрованию данных и наличию защищенных структур для доступа к персональным данным в целях мониторинга и научных исследований. Сбор опыта стран по этим вопросам был осуществлен под эгидой ОЭСР (2). Страны Северной Европы хорошо известны своими детально разработанными долгосрочными регистрами по вопросам здоровья и социального обеспечения с возможностью их связывания друг с другом. Один из примеров – Шведская инициатива по исследованиям микроданных в социальных и медицинских науках (SIMSAM) (3). В 2007 г. ЕЭК ООН опубликовала доклад о передовой практике стран Северной Европы в разработке статистики на основе регистров, для того чтобы ознакомить сотрудников национальных статистических институтов, занятых вопросами стратегического развития и планирования, с детальными данными о статистике на основе регистров, включая необходимый технический и административный потенциал.

Законодательство о защите данных должно обеспечивать тонкий баланс между правом на индивидуальную конфиденциальность, особенно в отношении чувствительной информации, к которой относятся данные о здоровье, и потребностями как общества, так и граждан в применении научно обоснованной политики и вмешательств и в прозрачном и эффективном использовании общественных ресурсов. Такое законодательство весьма различно по странам Европы. В некоторых из них баланс в большей мере сдвинут в сторону защиты прав на конфиденциальность, в других законы, напротив, допускают более широкое использование персональных данных о здоровье для нужд мониторинга и научных исследований (при условии соблюдения необходимых мер предосторожности). Под эгидой ОЭСР был подготовлен доклад о межстрановых различиях в использовании персональных данных применительно к национальному законодательству о защите данных (4).

Для государств-членов Европейского союза (ЕС) юридические механизмы защиты данных установлены на уровне ЕС. Действующее в настоящее время законодательство ЕС по защите данных пересматривается и будет заменено новым общим законом. В 2012 г. Европейская комиссия опубликовала первое предложение, а в октябре 2013 г. Европейский парламент принял ряд поправок. Эти поправки могут оказать серьезный негативный эффект на мониторинг и научные исследования в области общественного здравоохранения. Эти потенциальные риски обсуждены в многочисленных публикациях (5). Совет ЕС планирует принять свои поправки в 2015 г., после чего Комиссия составит новый компромиссный вариант предложения для нового обсуждения на уровне Европейского парламента и Совета.

Библиография

1. Verschuuren M, Badeyan G, Carnicero J, Gissler M, Asciak RP, Sakkeus L et al. The European data protection legislation and its consequences for public health monitoring: a plea for action. *Eur J Public Health*. 2008;18(6):550–551. doi: 10.1093/eurpub/ckn014.
2. Governance of data collection, data linkages and access to data. In: *Strengthening health information infrastructure for health care quality governance: good practices, new opportunities and data privacy protection challenges*. Paris: OECD Publishing; 2013 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264193505-10-en>, accessed 18 November 2014).
3. SIMSAM [website]. Stockholm: Swedish Initiative for Research on Microdata in the Social and Medical Sciences; 2014 (<http://simsam.nu/>, accessed 18 November 2014).
4. Protection of privacy in the collection and use of personal health data. In: *Strengthening health information infrastructure for health care quality governance: good practices, new opportunities and data privacy protection challenges*. Paris: OECD Publishing; 2013 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264193505-9-en>, accessed 18 November 2014).
5. См., например: Nyrén O, Stenbeck M, Grönberg H. The European Parliament proposal for the new EU general data protection regulation may severely restrict European epidemiological research. *Eur J Epidemiol*. 2014;29(4):227–230. doi: 10.1007/s10654-014-9909-0.

На этом этапе возможно проведение факультативной процедуры (анализа каузальных проблем), предназначение которой – помочь подгруппам более полно проанализировать проблемы, влияющие на рассматриваемый компонент ИСЗ и составить предложения по вмешательствам. Эта процедура описана в Приложении II.E – «Методическое руководство и пример анализа каузальных проблем» – в инструменте СИПЗ *Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process*⁷.

Задания

- Подгруппы РГЗС обсуждают поочередно каждую проблему ИСЗ и отмечают на флипчартах все идеи, предложенные в отношении сокращения масштабов проблемы и ее подлежащих причин.
- Подгруппы РГЗС выявляют наиболее практичные и эффективные предложения по вмешательствам и, если этого не было сделано ранее, заносят их в правую графу («Вмешательства») таблицы 5 рядом с соответствующими проблемами.
- Перечень задач следует составлять следующим образом:
 - каждая подгруппа представляет свою таблицу на пленарном заседании;
 - основная группа объединяет и консолидирует задачи и вмешательства, внося их в таблицы 6 и 7.
- РГЗС вновь рассматривает концепцию ИСЗ, чтобы определить, в какой мере все ее элементы отражены, и если нет, то предлагает дополнительные вмешательства.

Таблица 6. Пример задач и индикаторов ИСЗ

Задачи по улучшению деятельности	Индикатор	Исходное значение, 2007 г.	Целевой ориентир	Дата достижения
Компонент ИСЗ: ресурсы / информационная категория: лидерство и руководство				
Повысить уровень поступления достоверных и полных медико-санитарных данных из государственных и частных источников (учреждений)	Число болезней, случаи которых в соответствии с законом подлежат обязательной регистрации	0	8	2009 г.
	Предусмотренные законодательством обязательные уведомления о случаях производственного и дорожно-транспортного травматизма	Нет	Да	2009 г.
	Доля лицензированных частных учреждений, представляющих отчеты по ИСЗ в министерство здравоохранения	0	40%	2010 г.

⁷ Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process: steps, tools and templates for HIS systems design and strategic planning. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/en/>, accessed 7 November 2014).

Таблица 6 (продолжение)

Задачи по улучшению деятельности	Индикатор	Исходное значение, 2007 г.	Целевой ориентир	Дата достижения
Повысить качество информации здравоохранения	Численность и доля медицинских учреждений (государственных и частных) правильно заполняющих и подающих формы отчетности по ИСЗ	60%	90%	2010 г.
Повысить уровень приверженности, координации и ресурсного обеспечения ИСЗ	Доля медицинских учреждений, имеющих в своем бюджете средства на работу в области ИСЗ	50%	90%	2010 г.
Компонент ИСЗ: управление, распространение и использование данных				
Повысить уровни обмена, управления, анализа, распространения и использования данных	Минимальный регулярно обновляемый набор основных индикаторов здравоохранения	Нет	Да	2008 г.
	Доля схем мониторинга и оценки, а также докладов, отражающих использование множественных источников данных	нет данных	80%	2012 г.
Компонент ИСЗ: источники данных /информационная категория: перепись населения, регистрация актов гражданского состояния				
Повысить уровень наличия и использования популяционных и социально-демографических данных на местных административных уровнях	Доля муниципальных образований с обновленными данными переписи и опросных обследований	0	100%	2008 г.
	Доля районов, использующих популяционные проекции по данным переписи для мониторинга охвата услугами здравоохранения	50%	90%	2008 г.
Повысить уровень охвата и использования данных регистрации естественного движения населения, включая причины смерти в медицинских учреждениях и на уровне местных сообществ	Доля случаев смерти вне медицинских учреждений с установленной причиной (путем вербальной аутопсии)	0%	50%	2010 г.
	Показатель охвата по выдаче официальных свидетельств о смерти	69%	90%	2010 г.

Задачи по улучшению деятельности	Индикатор	Исходное значение, 2007 г.	Целевой ориентир	Дата достижения
Компонент ИСЗ: источники данных / информационная категория: учетная документация о предоставлении услуг				
Обеспечить поступление учетной документации о предоставлении услуг от частных медицинских учреждений	Наличие учетной документации о предоставлении услуг от частных медицинских учреждений	Имеется учетная документация о предоставлении услуг только от государственных учреждений	Учетная документация о предоставлении услуг от государственных и частных учреждений	2011 г.
Повысить качество учетной документации о предоставлении услуг в медицинских учреждениях	Доля медицинских учреждений (в выборке), предоставляющих данные приемлемого качества	40%	80%	2010 г.
Совершенствовать использование информации, извлекаемой из учетной документации по предоставлению услуг, в управлении услугами здравоохранения	Доля медицинских учреждений (в выборке), использующих информацию в управлении услугами здравоохранения	20%	60%	2010 г.

Таблица 7. Резюме задач и вмешательств в области ИСЗ

Задачи по улучшению деятельности	Вмешательства
Компонент ИСЗ: ресурсы / информационная категория ИСЗ: лидерство и руководство ^а	
Компонент ИСЗ: управление, распространение и использование данных ^а	
Компонент ИСЗ: источники данных / информационная категория: перепись населения, регистрация актов гражданского состояния ^а	
Компонент ИСЗ: источники данных / информационная категория: учетная документация о предоставлении услуг ^а	

^а Компоненты и информационные категории ИСЗ даны в качестве примеров.

9. Распределение этапов осуществления вмешательств

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 2: стратегическое планирование ИСЗ; шаг 8: распределение этапов осуществления вмешательств

Основные результаты

- Заполненная таблица распределения этапов осуществления вмешательств ИСЗ

На этой стадии процесса становится возможным распределить все вмешательства в рамках долгосрочного и среднесрочного календарных планов, то есть определить очередность мероприятий и структуры, ответственные за их осуществление.

На совещании по данной теме РГЗС и ее различные подгруппы намечают предпочтительную последовательность и календарный план осуществления вмешательств ИСЗ и назначают наиболее подходящие ответственные структуры для реализации каждого вмешательства.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- Полный перечень проблем и вмешательств по приоритетным компонентам ИСЗ с шага 4 (см. табл. 5);
- Таблица распределения этапов осуществления вмешательств ИСЗ (см. табл. 8).

С примером заполненной таблицы 8 можно ознакомиться в исходном инструменте СИПЗ *Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process*, с. 85–86⁸.

Таблица 8. Таблица распределения этапов осуществления вмешательств ИСЗ

№ вмеша- тельства	№ очеред- ности	Название вмешательства	Ответственное учреждение	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	

⁸ Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process: steps, tools and templates for HIS systems design and strategic planning. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/en/>, accessed 7 November 2014).

Задания

- Подгруппы РГЗС, сформированные на шаге 4, продолжают работать над распределением этапов осуществления вмешательств по своим компонентам и информационным категориям ИСЗ.
 - ★ **Полезная подсказка.** Календарный график такого распределения должен быть достаточно протяженным, для того чтобы уместить полный набор стратегий, и поэтому он может включать свыше одного планового периода развития (8–10 лет).
- Подгруппы РГЗС обсуждают и определяют взаимоотношения между стратегическими вмешательствами для различных приоритетных компонентов ИСЗ. Некоторые вмешательства должны быть завершены до того, как другие смогут начаться. Кроме того, вмешательства по некоторым компонентам могут включать всеобъемлющие стратегии и продукты, которые должны предварять все остальные мероприятия. Их следует выявлять и обозначать соответствующим образом.
- Подгруппы РГЗС вносят последовательность и длительность периодов реализации вмешательств в таблицу распределения этапов (см. табл. 8). (Примечание: с более подробной информацией можно ознакомиться в исходном инструменте СИПЗ *Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process*, с. 84⁸.)
 - ★ **Полезная подсказка 1.** Отмечайте те случаи, когда одно вмешательство не может начинаться до завершения другого.
 - ★ **Полезная подсказка 2.** Группируйте первый перечень вмешательств по приоритетной информационной категории и компоненту в той последовательности, которая разработана на шаге 7. Вмешательства следует нумеровать соответственно компоненту ИСЗ, на который они направлены, и их можно обозначать одним и тем же цветом на календарном графике.
- Подгруппы РГЗС перечисляют и указывают важные промежуточные результаты в пределах стратегий по различным компонентам, достижение которых необходимо отслеживать в качестве «контрольных рубежей».
 - ★ **Полезная подсказка.** Обозначайте контрольные рубежи в таблице по этапному планированию реализаций вмешательств символом Δ (см. табл. 8).
- Подгруппы РГЗС распределяют ответственность по учреждениям и структурам. Назначение ответственной структуры имеет важное значение, и такие сведения следует вносить в той степени, в какой подгруппы осведомлены о наиболее логичном распределении обязанностей. На этой стадии процесса в составе РГЗС должны быть представлены все учреждения, отвечающие за реализацию вмешательства.
- Обсудите распределение этапов вмешательств на пленарном заседании. Предлагаются, в частности, следующие вопросы для обсуждения:
 - планируется ли распределение по этапам с большим запасом времени либо, напротив, рассчитано на крайне сжатые сроки, либо выбран промежуточный вариант? (Обязательно представьте соответствующие обоснования.)
 - предусматривает ли последовательность этапов непрерывный прогресс (лишь с незначительной или нулевой возможностью возврата на более ранние позиции)?
 - четко ли определены сферы ответственности?
- Определите и внесите в план всеобъемлющие вмешательства, такие как формирование координационных органов.
- Внесите вмешательства по всем компонентам ИСЗ в сводную таблицу.
- Отсортируйте и установите последовательность вмешательств путем присвоения номера очередности вмешательства и года начала работы, как это обозначено в оригинальном инструменте СИПЗ *Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process*, с. 86⁸.

10. Детальное описание структуры стратегии и планирование реализации

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 3: детальное планирование и расчет стоимости ИСЗ; шаг 9: детальное описание структуры стратегии и планирование реализации мероприятий

Основные результаты

- Детальное описание каждого предложенного компонента стратегии и набора вмешательств, включая функциональные и технические характеристики ожидаемого результата и продуктов
- Заполненные детальные планы реализации намеченных мероприятий в рамках частных стратегий по каждому компоненту и в рамках общей стратегии ИСЗ

Предусматривается, что частные стратегии по компонентам ИСЗ и их вмешательства будут более детально разрабатываться и планироваться за пределами того, что возможно осуществить на шагах 7 и 8. Каждая структура, отвечающая за одну или несколько стратегий, должна сформировать небольшие технические рабочие группы для детальной разработки каждой стратегии и вмешательства. Обеспечив более полную ясность по каждой стратегии, те же самые технические рабочие группы смогут затем разработать детальный план реализации мероприятий на первые один-два года.

По завершении данного шага каждый приоритетный компонент ИСЗ будет поддержан в достаточной степени детальными характеристиками, что позволит начать своевременную реализацию вмешательства и разработать подробный план оперативной деятельности. Основная группа интегрирует планы индивидуальных мероприятий в общий план реализации, который будет приложен к стратегии и документированному плану. Для каждой стратегии, осуществление которой начнется в течение данного начального периода, в плане будут показаны мероприятия, их ожидаемые результаты, необходимые дополнительные ресурсы, ответственные исполнители и сроки реализации.

РГЗС определит структуры, отвечающие за укрепление ИСЗ в рамках каждого приоритетного компонента или информационной категории ИСЗ. Эти структуры в координации с основной группой должны будут сформировать одну или несколько технических рабочих групп для дальнейшей разработки и определения технических спецификаций по стратегическим вмешательствам, предложенным для каждой приоритетной категории и компонента ИСЗ. Решение этой задачи потребует участия экспертов в составе ответственных учреждений и, возможно, национальных и внешних консультантов. Время, отведенное на данный шаг, не должно превышать две недели. Это означает, что детальное исследование практической осуществимости и разработку вмешательств часто будет необходимо включить в рабочий план в качестве раннего оперативного мероприятия.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- изложение концепции ИСЗ, подготовленной на шаге 5;
- перечень стратегий и вмешательств по компонентам ИСЗ, намеченных на шаге 4 (см. табл. 5);
- таблица распределения этапов осуществления вмешательств с шага 8 (см. табл. 8);
- таблица, содержащая план осуществления мероприятий ИСЗ (см. в качестве примера частично заполненную таблицу 5).

Задания

- Техническая рабочая группа определяет основные мероприятия, требуемые для осуществления различных вмешательств.
- На основе резюме задач и вмешательств ИСЗ (табл. 7) внесите задачи по каждому компоненту и/или информационной категории ИСЗ и их номера в таблицу (см. табл. 9, где приведен пример частично заполненной таблицы).
- Внесите в таблицу мероприятия по реализации каждой стратегии.
 - ★ **Полезная подсказка 1.** Расширьте перечень мероприятий, указав больше деталей, чем в календарном распределении этапов стратегических вмешательств, составленном на шагах 4 и 5.
 - ★ **Полезная подсказка 2.** Перечислите мероприятия в логической последовательности их осуществления (см. табл. 9 в качестве примера). Примечание: в данном примере иерархическая система нумерации связывает задачи (первая цифра), вмешательства (вторая цифра) и мероприятия (третья цифра).
- Техническая рабочая группа вносит в таблицу основной ожидаемый результат каждого мероприятия. Это помогает определить необходимую последовательность в процессе осуществления мероприятий.
 - ★ **Полезная подсказка.** Получение ожидаемого результата сигнализирует о завершении мероприятия и должно быть определено именно с этой целью. Наиболее важные результаты, которые позволяют приступить к осуществлению других вмешательств, должны быть обозначены как контрольные рубежи.
- Техническая рабочая группа вносит в таблицу даты начала и завершения каждого мероприятия, ответственное учреждение и ответственного исполнителя. Назначение ответственного учреждения и исполнителя имеет важное значение, и эти данные нужно вносить так, чтобы каждая рабочая группа знала порядок наиболее логичного распределения сфер ответственности.
- Техническая рабочая группа вносит в таблицу типы дополнительных ресурсов, необходимых для осуществления мероприятий.
 - ★ **Полезная подсказка.** Вносите типы ресурсов, но не абсолютные их значения, которые будут определены в ходе дальнейшей работы подгрупп. Возможные типы ресурсов включают фонды для разработок, техническую поддержку, оборудование, материалы и документацию, предоставление учебной поддержки и стажировок, а также поддержку рабочей группы.
Примечание: в то время как большинство мероприятий носят разовый характер, некоторые могут повторяться и в конечном счете становиться дополнительными плановыми текущими видами деятельности, требующими регулярных расходов, например на оплату труда новых сотрудников или расширение доступа к Интернету. Это следует указывать в таблице, так чтобы соответствующие потребности в ресурсах были обозначены как текущие расходы в бюджете, составляемом основной группой на последующем шаге.
- Обсудите проекты планов мероприятий с другими подгруппами и с основной группой.
- Отметьте в плане всеобъемлющие вмешательства, такие как формирование координационных органов.
- Сведите все детальные планы мероприятий в одну таблицу.
- Убедитесь, что детальный план имплементации содержит следующие элементы:
 - регулярное проведение оценки хода работы;
 - специальные оценочные мероприятия;
 - надлежащие меры периодического пересмотра, особенно в ответ на новые инициативы

- по развитию системы здравоохранения, которые вытекают из среднесрочного планирования развития здравоохранения и составления программ;
- связи с регулярными процессами обзора служб и программ и другими специальными оценками, соответствующими приоритетным компонентам ИСЗ.
- Обеспечьте связи между стратегией и оценкой ИСЗ и повесткой дня научно-исследовательского сообщества.
- Включите детальный план реализации в план среднесрочного развития здравоохранения и в ежегодные стратегические и оперативные бюджеты путем перечисления соответствующих мероприятий в рамках плана.

Таблица 9. План осуществления мероприятий ИСЗ на начальный период имплементации (таблица частично заполнена в качестве примера)

Мероприятие	Основной результат	Сроки выполнения		Ответственные		Типы дополнительных ресурсов
		Начало (мес., год)	Завершение (мес., год)	Отв. учреждение	Отв. сотрудник	
Задача 1: повысить уровень поступления достоверных и полных медико-санитарных данных из государственных и частных источников						
<i>Мероприятие 1.1: провести обзор и обеспечить укрепление существующего законодательства, нормативных документов и административных процедур, связанных с регистрацией, хранением, извлечением, анализом и распространением данных здравоохранения в государственном и в частном секторах</i>						
1.1.1: провести обзор существующего законодательства, относящегося к предоставлению отчетной информации по заболеваниям, несчастным случаям и травмам в государственном и частном секторах	Систематический перечень существующих правовых инструментов и пробелов в законодательстве	Янв-08	Апр-08			
1.1.2: пересмотреть и внедрить в практику законодательства, относящееся к предоставлению отчетной информации по заболеваниям, несчастным случаям и травмам в государственном и частном секторах	Вновь внедренное законодательство Δ	Май-08	Май-10			
1.1.3: разработать законодательство в отношении данных и отчетности от государственных и частных структур медицинского страхования	Законодательство по медицинскому страхованию	Янв-08	Янв-10			
<i>Вмешательство 1.2: разработать и укрепить координированные механизмы для внедрения законодательства, нормативного регулирования и административных процедур в отношении медико-санитарных данных</i>						

Таблица 9 (продолжение)

Мероприятие	Основной результат	Сроки выполнения		Ответственные		Типы дополнительных ресурсов
		Начало (мес., год)	Завершение (мес., год)	Отв. учреждение	Отв. сотрудник	
1.2.1: Установить процедуры, определить сферы ответственности и разработать формы стандартных отчетов для мониторинга соблюдения различных законов и нормативов по ИСЗ и регистрации актов гражданского состояния и для принятия корректирующих действий (например, при неудовлетворительном предоставлении извещений об инфекционных заболеваниях приостановление лицензии в качестве штрафной санкции)	Процедура, ответственность и регулярные отчеты группы мониторинга Δ	Янв-10	В текущем режиме			
Задача 2: повысить качество информации здравоохранения						
<i>Вмешательство 2.1: укрепить руководство и обратную связь по ИСЗ, сосредоточенные на качестве данных и соблюдении стандартов деятельности</i>						
2.1.1: провести обзор и пересмотр руководств по контролю качества данных ИСЗ, а также систем руководства и обратной связи (разработка контрольных перечней, руководств, ресурсов) как для государственных, так и для лицензированных частных учреждений	Пересмотренное руководство, контрольный перечень, план руководства и обратной связи	Янв-08	Авг-08			
2.1.2: ежеквартально контролировать и представлять обратную связь по данным здравоохранения, проверяя их полноту, согласованность и достоверность. Проверку проводят: <ul style="list-style-type: none"> • сотрудники центральных учреждений ИСЗ (проверяют субнациональные учреждения здравоохранения) • сотрудники по ИСЗ районного уровня (проверяют районные учреждения) 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 проверочных посещения в год на субнациональном уровне • 4 проверочных посещения в год на районном уровне 	2008 г.	В текущем режиме			<p>Финансовые</p> <p>Финансовые</p>

Мероприятие	Основной результат	Сроки выполнения		Ответственные		Типы дополнительных ресурсов
		Начало (мес., год)	Завершение (мес., год)	Отв. учреждение	Отв. сотрудник	
2.1.3: использовать результаты контроля ИСЗ для обратной связи с соответствующими заинтересованными сторонами	Освещена тематика ИСЗ	Сен-08	В текущем режиме			
2.1.4: разработать процедуру и оценочный инструмент для проведения оценки и проверки качества данных по индикаторам от государственных и лицензированных частных медицинских учреждений	Процедура и инструмент оценки	Июль-09	Авг-09			
2.1.5: проводить ежегодную оценку качества данных по индикаторам от государственных и лицензированных частных медицинских учреждений	Отчет об оценке	2009 г.	Ежегодно			Два специалиста по оценке
<i>Вмешательство 2.2: провести специальную оценку учреждений ИСЗ (инструменты, материалы, мебель, ИТ-обеспечение, локализация и кадры) на всех уровнях</i>						
2.2.1: подготовить процедуру / контрольный перечень и инструмент оценки для специальной оценки учреждений ИСЗ	Инструмент оценки / контрольный перечень. Формат доклада об оценке	Июль-08	конец 2008 г.			
2.2.2: проводить специальную оценку учреждений ИСЗ каждые три года, провести семинар по распространению результатов (и поддерживать предоставление фондов, по мере необходимости)	Результаты оценки. Осведомленность о состоянии учреждений ИСЗ	конец 2008 г.	Каждые три года			Оценить расходы на кадровое обеспечение и поездки. Расходы на проведение семинара

Таблица 9 (продолжение)

Мероприятие	Основной результат	Сроки выполнения		Ответственные		Типы дополнительных ресурсов
		Начало (мес., год)	Завершение (мес., год)	Отв. учреждение	Отв. сотрудник	
<i>Вмешательство 2.3: предоставлять работникам ИСЗ на всех уровнях стимулы и льготы с использованием системы вознаграждений за высокие показатели работы</i>						
2.3.1: определить стандарты индивидуальной работы в области ИСЗ и предоставляемые стимулы и льготы за высокие показатели	Процедуры для предоставления стимулов					
2.3.2: внедрить систему вознаграждения за высокие показатели работы для сотрудников ИСЗ на всех уровнях	Стимулы предоставляются в соответствии с системой вознаграждения за высокие показатели работы	Будет определено				Фонды и обучение
Задача 3: повысить уровень приверженности делу развития ИСЗ						
<i>Вмешательство 3.1: укрепить потенциал сотрудников, участвующих в ИСЗ, путем обучения на рабочем месте и участия в программах на получение академической степени</i>						
3.1.1: разработать программу обучения по ИСЗ для сотрудников соответствующих учреждений, включив в нее вопросы регистрации и отчетности по ИСУЗ и контроля качества данных	Учебная программа	Авг-08	Янв-09			
3.1.2: провести обучение по ИСУЗ	ежегодно обучать 50 сотрудников	В текущем режиме				Расходы на проведение учебных мероприятий
3.1.3: провести обзор и пересмотр существующей программы кратких учебных курсов	Учебная программа	Янв-09	Фев-09			

Мероприятие	Основной результат	Сроки выполнения		Ответственные		Типы дополнительных ресурсов
		Начало (мес., год)	Завершение (мес., год)	Отв. учреждение	Отв. сотрудник	
3.1.4: проводить краткие курсы обучения по анализу и использованию данных для принятия решений для сотрудников соответствующих учреждений	Краткий курс	Май-09	Янв-11			Расходы на выплату суточных
3.1.5: направлять работников здравоохранения на формальные учебные курсы (от 6 мес. до 2 лет) по эпидемиологии и биостатистике	25 слушателей кратких курсов, 2 участника учебной программы на получение академической степени	2008 г.	В текущем режиме			Расходы на обучение и поездки
<i>Вмешательство 3.2: укреплять и поддерживать непрерывное руководство и ответственность РЭС в качестве технического инструмента межсекторальной координации в отношении медико-санитарных данных и связей со статистическим консультативным советом и соответствующими министерскими органами/учреждениями</i>						
3.2.1: проводить регулярные и внеочередные совещания РЭС	6 совещаний в год, доклады	В текущем режиме				Аренда помещения – обед для участников
<i>Вмешательство 3.3: включить стратегию и план реализации по ИСЗ в будущий стратегический план развития здравоохранения на 2008–2015 годы и в рабочие планы системы здравоохранения</i>						
3.3.1: включить стратегию ИСЗ в стратегический план развития здравоохранения на 2008–2015 годы	План развития ИСЗ включен в стратегический план развития здравоохранения на 2008–2015 годы Δ	Янв-08				
3.3.2: включить мероприятия ИСЗ в ежегодный оперативный план в качестве единой подпрограммы	Мероприятия ИСЗ имеют отдельную бюджетную статью в бюджете учреждения	Янв-09				

11. Расчет затрат на реализацию стратегии

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 3: детальное планирование и расчет стоимости ИСЗ; шаг 10: расчет затрат на реализацию стратегии ИСЗ

Основные результаты

- Заполненная таблица потребностей в стратегических ресурсах по каждому компоненту ИСЗ и вмешательству и для стратегии ИСЗ в целом
- Сводная информация о расходах в разбивке по компонентам ИСЗ, типам мероприятий и годам

Предназначение этого шага – разработать бюджет в соответствии с мероприятиями по стратегии ИСЗ, что позволит руководящему комитету, основной группе и РГЗС (национальной группе развития ИСЗ) определить требуемые финансовые ресурсы для реализации стратегии. Расходы будут разделены на соответствующие основным и дополнительным мероприятиям. Наличие этих расчетов позволит затем обратиться к государственным структурам и донорам для определения источников финансирования по конкретным стратегиям ИСЗ.

Итог данного шага: путем сочтенных усилий основной группы и технических рабочих групп будет разработана сводная роспись затрат на реализацию стратегии ИСЗ. Она включит детальные расходы на первые 1–2 года и прогноз с меньшим числом деталей на годы 3–5 и 5–10. Резюме расходов позволит национальной группе развития ИСЗ мобилизовать финансирование от правительства и доноров или кредитных организаций для реализации стратегий ИСЗ, включая как затраты на развитие, так и новые текущие расходы.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- таблица распределения этапов осуществления вмешательств с шага 8 (см. табл. 8);
- детальный план осуществления мероприятий ИСЗ (см. в качестве примера частично заполненную таблицу 9);
- пример перечня ресурсных потребностей для осуществления стратегии ИСЗ (см. в качестве примера частично заполненную таблицу 10);
- пример общих стоимостных элементов и факторов (см. табл. 11);
- примеры сводных расчетов затрат (см. приложение 16).

Задания

- Основная группа проводит детальный расчет стоимости стратегий и мероприятий.
- По таблице 9 определить мероприятия, требующие ресурсного обеспечения, и внести их в таблицу 10.
- Составить перечень действующих факторов, влияющих на расходы. Составление на основе предшествующего опыта перечня действующих факторов расходов может потребовать определенных усилий. Внесите эти факторы в правую графу таблицы 11 (незаполненную версию).
- Внесите элементы и факторы расходов в таблицу 10.
 - ★ **Полезная подсказка.** Составьте их в виде готовой формулы для расчета затрат. Например, если мероприятие – это семинар, расходы на его проведение могут быть определены по следующей формуле: (число дней семинара) × (число участников + число ведущих) × (размер суточных или гонорара в день) + (стоимость аренды помещения, обедов и перерывов на кофе). Эти формулы затем можно внести в графу «Коэффициенты расходов» в таблице 10.

- С использованием формул рассчитайте детальные расходы на первые 1–2 года периода реализации стратегии.
- Экстраполируйте оставшиеся расходы на развитие и факторы дополнительных текущих расходов на последующие годы всего периода реализации стратегии с учетом продолжающихся мероприятий.
- Составьте сводные расчеты затрат (см. примеры в приложении 16).

Таблица 10. Ресурсные потребности для осуществления стратегии ИСЗ (таблица частично заполнена в качестве примера)

№ мероприятия	Название	Тип расходов	Коэффициенты затрат	Текущие или на цели развития	Типы мероприятия	Участники	Общая стоимость	На развитие	Текущие
2.1.2	Ежеквартальные контрольные посещения субнациональных структур общественного здравоохранения по вопросам ИСЗ	Расходы на поездки	4 посещения в год × 8 лет × 24 учреждения × расходы на 1 поездку	Текущие	Кураторство	1	115 200 долл. США	-	115 200 долл. США
3.1.4	Краткий учебный курс по анализу данных и принятию решений	Краткое учебное мероприятие	1 курс в год × 40 слушателей × 20 долл. США на 1 слушателя × 5 дней + 5 × 100 долл. США	На развитие	Семинар / учебное мероприятие	40	55 200 долл. США	55 200 долл. США	-

Таблица 11. Пример общих элементов и факторов затрат

Тип потребности в ресурсах	Расходы в разбивке по факторам
Средняя стоимость поездки в пределах страны из расчета на одного человека или один автомобиль в день	Автомобильная поездка из столицы на периферию: __ долл. США в день Автомобильная поездка с периферии в столицу: __ долл. США Горючее: 1 км = 0,20 л = 0, __ долл. США (Самая удаленная провинция = __ км; самая ближняя провинция = __ км)
Средний дневной размер оплаты труда национального консультанта, по типам: <ul style="list-style-type: none"> • консультант по программному обеспечению • специалист по системам поддержки (кадровые ресурсы, управление лекарственным обеспечением, эксплуатация помещений и оборудования и др.) • другое (например, проведение оценки) 	Стоимость услуг консультантов из расчета на 1 день, по типам
Установленный в стране размер суточных: <ul style="list-style-type: none"> • при командировках в пределах своего города • за пределами своего города 	В пределах своего города: __ долл. США в день За пределами своего города: __ долл. США в день
Суточные/стипендия для участника учебного мероприятия / совещания	Суточные/стипендия для участника учебного мероприятия / совещания
Средняя стоимость проведения учебного курса или совещания (аренда помещений, вспомогательные услуги, материалы, чай и обед) из расчета на 1 день	__ долл. США на 1 человека в день (аренда помещений, обед и перерывы на кофе) учебные материалы: __ долл. США на 1 человека аренда проектора: __ долл. США в день Оформление задника учебного зала (2 баннера с логотипами): __ долл. США
Средняя стоимость международной краткой программы обучения (1–6 мес.): <ul style="list-style-type: none"> • стоимость обучения • стипендия • проживание • проезд 	Стоимость обучения = __ долл. США на одного участника Стипендия = __ долл. США в день Проживание = __ долл. США в сутки Авиабилет (включая налог аэропорта)
Средняя стоимость программы на получение академической степени, из расчета на год	Стоимость обучения Стипендия Проживание Проезд
Международный консультант	Средний размер заработной платы (из расчета на 1 день) Средняя стоимость проезда (на 1 посещение)
Словарь метаданных – стоимость программного обеспечения	Диапазон возможных затрат может быть предоставлен Секретариатом СИПЗ
Хранилище данных – стоимость компьютерного оборудования и программного обеспечения, по категориям масштаба, источникам данных и численности пользователей	Диапазон возможных затрат может быть предоставлен Секретариатом СИПЗ

Таблица 11 (продолжение)

Стоимость подготовки документов и издания публикаций – по категориям размера, из расчета на 1 экземпляр	___ долл. США на 1 страницу ___ долл. США на 1 документ
Расходы на деятельность рабочей группы и групп планирования – исходя из численности групп и продолжительности работы	Расходы на работу любой группы, на 1 участника
Общие затраты на проведение опросного обследования	Ретроспективные значения затрат на проведение опросов, с учетом следующих факторов: <ul style="list-style-type: none"> • число выборок • число полевых команд • число участников в каждой команде • суточные и расходы на поездки, на 1 день
Расходы на связь: <ul style="list-style-type: none"> • телефон • Интернет – эл. почта • почта 	Телефон: <ul style="list-style-type: none"> • установка подключение абонента • ежемесячная абонентская плата и средняя стоимость 1 минуты соединения • средняя стоимость международных звонков Интернет – эл. почта – стоимость услуги на 1 адрес в месяц Почтовые расходы – средняя стоимость 1 отправления

12. Завершение работы над стратегией, ее рассмотрение и одобрение; мониторинг и периодическая оценка эффективности стратегии

Место в рамочной структуре СИПЗ

- Этап 2: определение приоритетов и планирование
- Модуль 3: детальное планирование и расчет стоимости ИСЗ; шаг 11: мониторинг и оценка стратегии ИСЗ; шаг 12: документированный стратегический план развития ИСЗ

Основные результаты

- Таблица механизма оценки стратегии ИСЗ
- Таблица механизма мониторинга стратегии ИСЗ
- Заключительный проект стратегии и плана развития ИСЗ, включая все приложения
- Заключительный документ, подготовленный для рассылки, обсуждения и рецензирования
- Процедуры и распределение обязанностей по организации рецензирования, утверждения и финансирования плана

Подход к проведению оценки и схема индикаторов – это важный заключительный продукт планирования, который должна разработать основная группа для использования в качестве инструмента управления. Это описание также должно быть включено в качестве приложения в документ по стратегии ИСЗ для использования в целях мониторинга и оценки процесса реализации стратегии ИСЗ и ее влияния на функции приоритетных компонентов и информационных категорий ИСЗ.

На шаге 12 модуля 3 разрабатывается основной продукт процесса стратегического планирования ИСЗ – документированный стратегический план – для представления РГЗС и руководящему комитету наряду с другими уровнями секторов здравоохранения и сотрудничающих систем, а также для представления потенциальным донорам и другим финансирующим структурам. Сюда включается процесс пересмотра документа, его доработка для формального распространения и рецензирования, рецензирование и представление окончательного варианта для утверждения и финансирования.

Итог данного шага: основная группа составит индикаторные таблицы и описание схемы и процесса мониторинга и оценки, а также завершит подготовку документированного стратегического плана развития ИСЗ со всеми приложениями, содержащего полное описание и обоснование для утверждения и финансирования стратегии. Приложения содержат детальные сведения, необходимые для принятия решений и финансирования. Этот шаг также включает задания, необходимые для получения соответствующей стратегической и управленческой поддержки от задействованных министерств и департаментов, а также государственного и донорского финансирования.

Для выполнения данного шага потребуются следующие материалы:

- результаты предшествующих шагов процесса стратегического планирования ИСЗ, некоторые из которых используются полностью, часто как приложения;
- пояснительная записка по мониторингу и оценке стратегии ИСЗ (см. приложение 17);

- таблицы для презентации схемы мониторинга и оценки (см. табл. 12 и 13; примеры заполненных таблиц приведены в оригинальном документе *Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process*, стр. 132 и 134⁹);
- методические рекомендации по составлению документированной стратегии и плана по ИСЗ (см. приложение 18);

Примечание: аннотированный перечень рубрик типовой стратегии и плана развития ИСЗ приведен в исходном инструменте СИПЗ *Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process*, с. 144⁹.

Таблица 12. Схема оценки решения задач и достижения целевых ориентиров стратегии ИСЗ

Приоритетный компонент или информационная категория ИСЗ _____

Ответственность за предоставление отчетов: _____

Индикаторы улучшения компонента (задачи выделены жирным шрифтом)	Исходное значение	Задача	Год планового решения задачи	Источник данных	Периодичность оценки

⁹ *Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process: steps, tools and templates for HIS systems design and strategic planning* [Руководство по стратегическому планированию информационных систем здравоохранения (ИСЗ): шаги, инструменты и шаблоны для разработки структуры и планирования систем ИСЗ]. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/en/>, accessed 7 November 2014).

Таблица 13. Мониторинг хода осуществления стратегии по компоненту ИСЗ

Мероприятие		Календарный график				Ожидаемый результат или контрольный рубеж	Фактический результат	Ресурсы	
№	Краткое название	Планный срок начала	Фактическое начало	Планный срок завершения	Фактическое завершение			Требуемые	Имеющиеся
Номер и название вмешательства									
Номер и название вмешательства									

Мониторинг и оценка стратегии ИСЗ

Этапы разработки и планирования стратегии ИСЗ формируют основу для количественной оценки и мониторинга результатов выполнения стратегического плана ИСЗ на различных уровнях. На этом этапе подготовки плана необходимо только собрать индикаторы по каждому уровню (описанные в приложении 17) в составе таблиц мониторинга и оценки с указанием частоты и методики измерения.

Задания

- Технические рабочие группы проводят обзор всех элементов планирования, относящихся к их подсистемам:
 - определения и индикаторы проблем
 - задачи и их индикаторы
 - вмешательства и распределение по этапам их реализации
 - мероприятия, продукты, контрольные рубежи и намеченные сроки выполнения
 - потребности в дополнительных ресурсах.
- Технические рабочие группы определяют индикаторы, которые, по их мнению, в наибольшей степени подходят для планового мониторинга и периодической оценки. Внесите их в таблицы индикаторов мониторинга и оценки (см. табл. 12 и 13).
- Отберите индикаторы, расцениваемые как наиболее важные, для включения в объединенную схему мониторинга и оценки:
 - соберите таблицы мониторинга и оценки по всем компонентам, составленные рабочими группами;
 - основная группа встречается с представителями каждой технической рабочей группы для совместного рассмотрения всего набора таблиц;
 - отберите индикаторы каждого уровня, расцениваемые как наиболее важные, для включения в объединенную схему мониторинга и оценки (таблицы мониторинга и оценки, составленные на данном шаге, войдут в документированный стратегический план развития ИСЗ, разработанный на шаге 12).
- Основная группа и представители технических рабочих групп согласовывают график и методику представления отчетности о результатах мониторинга и оценки в руководящий комитет, основную группу, РГЗС и донорские агентства.

Документированный стратегический план развития ИСЗ

Задания

- Подтвердите состав основных авторов документированного плана (их следовало назначить на более ранних этапах стратегического планирования, поэтому настоящее задание является лишь подтверждением). Авторы должны присутствовать в составе основной группы и/или РГЗС и активно участвовать во всех шагах процесса планирования.
- Основные авторы составляют текст документа. Период интенсивного написания должен быть четко организован, так же как и все предшествующие шаги. На составление документа следует отвести 10 рабочих дней, и эта работа должна быть выполнена силами небольшой группы авторов при поддержке со стороны других членов основной группы, которые помогают в составлении формулировок и в окончательной доработке описания каждого продукта процесса планирования.

- Отдельные члены РГЭС рецензируют и комментируют проект документа.
 - ★ **Полезная подсказка.** В этих целях назначьте членов, которые не участвовали в составлении проекта, но которые полностью знакомы с содержанием стратегии и плана и могут дать предложения по повышению уровня достоверности и понятности.
- Руководящий комитет и основная группа разрабатывают и осуществляют план рецензирования силами небольшого числа ответственных сотрудников министерского уровня. Цель – одновременно проинформировать и получить обратную связь и поддержку от старшего руководства в министерствах, поддерживающих реализацию стратегии.
 - ★ **Полезная подсказка.** Спланируйте процесс так, чтобы он занял не более двух недель после представления заключительного проекта.
- Проинформируйте и получите обратную связь от серьезных потенциальных донорских агентств, которые проявляют интерес к данному предмету, особенно тех, кто уже поддерживает развитие ИСЗ.

13. Преобразование фактических данных в меры политики

В настоящем разделе описаны ресурсы, которые страны могут использовать для достижения итоговой цели национальных стратегий информации здравоохранения – более полного и эффективного использования информации при разработке и проведении политики. Они включают в себя ресурсы знаний (путем использования коллекций многоязычных баз фактических данных с открытым доступом для пользователей), инструменты (с набором практических методик для претворения фактических данных в политику), а также сети, механизмы и платформы (с набором сетей по внедрению знаний в практику, включая Сеть EVIPNet, координируемую Европейским региональным бюро ВОЗ). В конце раздела приведены предложения по генерированию и обмену фактическими данными, а также по их консолидации в легко доступных источниках.

Исходные сведения

Проведение политики на основе фактических данных относится к систематическому и прозрачному использованию наилучших имеющихся научных сведений для укрепления систем здравоохранения¹⁰. Результаты исследований показывают, что если политика проводится под влиянием достоверных научных данных и примеров наилучшей практики, то она может значительно эффективнее способствовать достижению позитивных результатов в области общественного здоровья¹¹. Несмотря на существенные инвестиции в научные исследования по вопросам здравоохранения во всем мире, остается серьезный пробел между тем, что известно в науке, и тем, что выполняется на практике¹².

Правительства стран должны ежедневно принимать решения, относящиеся к вопросам здоровья и здравоохранения. При этом они полагаются на результаты систематического сбора и транспарентной передачи информации здравоохранения. В частности, в контексте новой европейской политики Здоровье-2020, государства-члены и заинтересованные стороны (такие как гражданское общество, стремящееся влиять на политику в области здравоохранения) зависят от достоверной информации по различным аспектам здоровья, которую они могут легко понять и использовать в целях реализации и мониторинга стратегических задач. Медико-санитарные данные путем расчета соответствующих индикаторов позволяют определять масштабы проблем в области здравоохранения на национальных уровнях. Распространенность фактора риска, бремя болезни в стране или масштабы неравенств в отношении здоровья указывают на то, какие риски представляют наибольшую национальную угрозу для здоровья населения, и поэтому руководители должны находить пути и механизмы их преодоления, выделяя в приоритетном порядке необходимые ресурсы. Медико-санитарные данные дают возможность сравнения с эталонами, например сравнения текущих показателей здоровья населения с «золотым стандартом» или с ситуацией в других юрисдикциях. Медико-санитарные данные равным образом важны для мониторинга прогресса по достижению целей в области здравоохранения, таких как целевые ориентиры политики Здоровье-2020 и цели устойчивого развития, относящиеся к здоровью, а также для демонстрация успеха в реализации политики здравоохранения и соответствующих вмешательств. В таблице 14 кратко изложены стадии цикла проведения политики, в которой данные и фактические результаты научных исследований играют существенную роль, – от процесса построения повестки дня до оценки полезного эффекта политики.

¹⁰ Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT tools for evidence-informed health policy-making (STP) 1: What is evidence-informed policy-making? *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Suppl 1):S1.

¹¹ Lavis JN, Bécerra Posada F, Haines A, Osei E. Use of research to inform public policy-making. *Lancet.* 2004;364:1615–1621.

¹² Strauss S, Tetroe J, Graham ID. Defining knowledge translation. *CMAJ.* 2009;181(3–4):165–168.

Таблица 14. Использование данных и результатов научных исследований в процессе разработки и проведения политики

Стадии цикла политики	Использование данных	Цели использования результатов научных исследований
Прояснение проблемы	Да	Сравнительный и рамочный анализ
Варианты рамочного анализа	Нет	Анализ выгод, вреда и затрат
Внедрение перемен	Нет	Анализ препятствий для перемен, а также анализ выгод, вредных эффектов, затрат и др., обусловленных стратегиями, направленными на устранение этих препятствий
Мониторинг и оценка	Да	Оценка полезного эффекта

В Европейском регионе ВОЗ многие национальные и международные организации активно проводят сбор, мониторинг и распространение информации по вопросам здоровья, однако экспертный опыт и знания в этой сфере по-прежнему носят фрагментированный характер¹³. Более того, было показано, что в различных странах Европы ИСЗ недостаточно полно используется для обоснования политики и предпринимается мало усилий в поддержку систематического и устойчивого преодоления разрыва между наукой и практикой¹⁴.

Для того чтобы стимулировать претворение информации и фактических данных в эффективную политику (в соответствии с механизмами политики Здоровье-2020), производители и пользователи фактических данных должны активно взаимодействовать в процессе. Достичь этого можно путем:

- усилий «от себя» – производители фактических данных целенаправленно обрабатывают результаты научных исследований так, чтобы они в большей степени удовлетворяли потребностям пользователей, и содействуют своевременному доступу к источникам фактических данных;
- усилий «на себя» – пользователи укрепляют свой потенциал для доступа, оценки, адаптации и использования надежных фактических данных;
- усилий по налаживанию связей и обмену, когда исследователи, руководители, отвечающие за разработку политики, и другие задействованные структуры развивают партнерства, проекты и общее понимание на всех этапах проведения научных исследований и/или цикла осуществления политики;
- интегрированных усилий – которые объединяют все вышеизложенное путем, например, создания платформ, таких как «платформы внедрения знаний», которым содействует EVIPNet глобально и в Европе (см. рис. 4)¹⁵.

¹³ Использование научных данных при разработке и реализации эффективной политики общественного здравоохранения. Центр СМИ ЕРБ ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2013/10/translating-evidence-into-effective-public-health-policy>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

¹⁴ Lavis J, Permanand G, Catallo C, BRIDGE Study Team. How can knowledge brokering be advanced in a country's health system? Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/bridge-series/how-can-knowledge-brokering-be-advanced-in-a-countrys-health-system>, accessed 9 November 2013).

¹⁵ Lavis J, Lomas J, Hamid M, Sewankambo N. Assessing country-level efforts to link research to action. Bull World Health Organ. 2006;84(8):620–628.

Рисунок 4. Стратегии привязки научных исследований к практике



Источник: Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. Bull World Health Organ. 2006;84(8):620–628.

В последующих разделах представлены более подробные сведения о четырех ключевых ресурсах для принятия решений на основе фактических данных: ресурсы знаний; инструменты; сети, механизмы и платформы; генерирование и обмен фактическими данными.

Ресурсы знаний

Своевременный доступ к надежным высококачественным объективным данным – это один из ключевых факторов, способствующих проведению политики на основе фактической информации. Приведенный ниже перечень основных баз данных (имеющихся на различных языках) и хранилищ информации может помочь государствам-членам в этих усилиях. Каждый из этих ресурсов имеет сильные и слабые стороны, и их лучше всего использовать в комбинации.

- PubMed – основная онлайн-база глобальной базы коллегиально рецензируемых научных статей. Она содержит ссылки более чем на 23 миллиона библиографических описаний литературы по медицине и здравоохранению из базы данных MEDLINE, журналов по естественным наукам и онлайн-монографиям. Полученные ссылки могут включать полные тексты статей с сайта PubMed Central и индивидуальных веб-сайтов издателей. Некоторые из последних следуют принципу открытого доступа. Другие используют ограничения, предоставляя доступ к статьям либо только в рамках определенных учреждений, либо за плату¹⁶.
- Жители некоторых европейских стран имеют право на свободный или недорогостоящий доступ к широкому кругу журналов, распространяемых по подписке через программу ВОЗ HINARI¹⁷.

¹⁶ PubMed [online database]. Bethesda, MD: National Center for Biotechnology Information; 2014 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, accessed 20 November 2014).

¹⁷ Программа доступа к исследованиям в области здравоохранения – HINARI [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/hinari/ru/>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

- The Virtual Health Library [Виртуальная библиотека по здравоохранению] – это децентрализованный динамичный свод информации, предназначенный для обеспечения справедливого доступа к научным знаниям по вопросам здоровья. Она поддерживается силами специализированного центра Панамериканской организации здравоохранения под названием BIREME, расположенного в Бразилии. Эта коллекция функционирует как онлайн-сеть продуктов и услуг в целях прогрессирующего удовлетворения потребностей в информации здравоохранения для руководящих органов, администраторов, научных работников, преподавателей высших учебных заведений, студентов, специалистов, средств массовой информации и общего населения. Она занимает особое положение среди других источников информации, имеющихся в Интернете, благодаря своим критериям отбора и контролю качества¹⁸.
- The Cochrane Collaboration [Кокрановское сотрудничество] – это глобальная независимая сеть медицинских работников, научных исследователей, защитников интересов пациентов и др., которые совместно стремятся решить задачу полезного использования огромных объемов фактических данных, генерируемых путем научных исследований, в качестве обоснования для принятия решений в области здравоохранения. Это некоммерческая организация, в которой сотрудничают представители свыше 120 стран, вырабатывая высококачественную, адекватную, достоверную и легко доступную информацию по здравоохранению и другие элементы синтезированных научных данных, свободных от коммерческого спонсорства и других возможных конфликтов интересов. Работа Кокрановского сотрудничества признана на международном уровне в качестве эталона высококачественной информации об эффективности медицинской помощи¹⁹.
- The Campbell Collaboration [Кэмпбелловское сотрудничество] – это международная научно-академическая сеть, деятельность которой направлена на выпуск систематических научных обзоров по проблемам эффективности вмешательств в социальной сфере. Кэмпбелловское сотрудничество основано на добровольной кооперации ученых различных профилей и включает ряд координационных групп. Каждая координационная группа направляет двух представителей в состав руководящей группы – генерального стратегического и директивного органа Сотрудничества. Кэмпбелловское сотрудничество помогает принимать обоснованные решения путем составления, регулярного обновления и распространения систематических обзоров по проблемам образования, борьбы с преступностью и правосудия, социального обеспечения и международного развития²⁰.
- Health Systems Evidence [Фактические данные о системах здравоохранения] – это непрерывно обновляемое хранилище сводных обзоров научных исследований по вопросам стратегического руководства, финансирования и организации деятельности систем здравоохранения, а также о стратегиях их реформирования. Кроме того, в нем содержится постоянно обновляемый свод экономических оценок в этих областях, описания систем здравоохранения и их реформ, а также различные дополнительные сведения. По опубликованным отзывам, Health Systems Evidence – это «наиболее полная в масштабе всего мира точка свободного доступа к фактическим данным в поддержку руководителей, партнерских организаций и научных работников, заинтересованных в укреплении или реформировании систем здравоохранения либо в предоставлении экономически эффективных услуг и лекарств тем, кто в них нуждается». Веб-сайт также имеет раздел, предназначенный для руководителей, определяющих политику, со следующими рубриками: фактические данные о системах здравоохранения, программы быстрого реагирования, фактологические справки и диалоги заинтересованных сторон, письма и дискуссии граждан, обучение по системам здравоохранения²¹.

¹⁸ Virtual health library [website]. São Paulo: BIREME; 2014 (<http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=en>, accessed 20 November 2014).

¹⁹ The Cochrane Collaboration [website]. Oxford: The Cochrane Collaboration; 2014 (<http://www.cochrane.org/>, accessed 20 November 2014).

²⁰ The Campbell Collaboration [website]. Oslo: The Campbell Collaboration; 2014 (<http://www.campbellcollaboration.org/>, accessed 20 November 2014).

²¹ Health systems evidence [website]. Hamilton: McMaster University; 2014 (<http://www.mcmasterhealthforum.org/hse/>,

- Сайт Health evidence [Фактические данные по здравоохранению] призван помогать работникам и руководителям общественного здравоохранения в поиске, интерпретации и использовании научных данных с учетом местных условий²².
- Rx for Change [Рецепт для перемен] – это база данных научных работ, посвященных оценке эффективности стратегий по содействию изменениям в сфере здравоохранения. Она оказывает поддержку руководителям в определении оптимальной стратегии путем суммирования ключевых результатов систематических обзоров. База данных помогает в поиске и использовании научных сведений о вмешательствах, относящихся к применению лекарственных средств и других медицинских технологий. Она разделена по типам стратегий изменения поведения: профессиональной, потребительской, организационной, финансовой и нормативно-правовой. База данных содержит следующие материалы:
 - сводные резюме вмешательств на основе фактических данных из систематических обзоров;
 - резюме соответствующих индивидуальных обзоров;
 - результаты оценки качества и суммированные обзоры, содержащие ключевые характеристики и актуальные фактические данные для принятия решений;
 - ссылки на отдельные исследования, включенные в каждый обзор²³.
- Глобальная обсерватория здравоохранения – это «единое окно» доступа к наиболее крупной и всесторонней коллекции обновленных данных в отношении здоровья. Обсерватория предоставляет сведения и аналитические разработки по глобальным приоритетам здравоохранения. На тематических страницах представлены ключевые аспекты, демонстрирующие глобальную ситуацию и тенденции на основе использования основных показателей, базы данных, ведущие публикации и ссылки на соответствующие веб-страницы. Текущие темы включают ЦРТ, НИЗ, системы здравоохранения, проблемы употребления психоактивных веществ и психическое здоровье.²⁴

Большинство из этих информационных ресурсов представляет собой международные базы данных, содержащие научные сведения со всего мира. Этот тип знаний часто необходимо дополнять актуальными фактическими данными с учетом контекста, которые, как правило, имеются в региональных, национальных или институциональных базах данных.

- Quandl – это открытая платформа, содержащая 507 баз данных с легким доступом через простой и удобный веб-сайт. Quandl обеспечивает доступ к данным в том формате, который требуется пользователям, предлагает прямые отсылки ко всем основным аналитическим инструментам и открытые ссылки на источники²⁵.
- Надежным источником данных по Соединенному Королевству является Health and Social Care Information Centre [Информационный центр по здравоохранению и социальной помощи] Национальной службы здравоохранения (NHS)²⁶.
- Для большинства европейских стран материалы СМИ, освещающие вопросы здоровья, можно найти через систему LexisNexis²⁷.

accessed 20 November 2014).

²² Health evidence [online database]. Hamilton: McMaster University; 2014 (<http://www.healthevidence.org/>, accessed 20 November 2014).

²³ Rx for change [website]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2014 (<http://www.cadth.ca/en/resources/rx-for-change>, accessed 13 December 2014).

²⁴ Глобальная обсерватория здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/gho/ru/>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

²⁵ Quandl [online database]. Toronto: Quandl; 2014 (<https://www.quandl.com/collections>, accessed 20 November 2014).

²⁶ Health and Social Care Information Centre [online database]. Leeds: Health and Social Care Information Centre (<https://indicators.ic.nhs.uk/webview/>, accessed 20 November 2014).

²⁷ LexisNexis [online database]. Dayton, OH: LexisNexis; 2014 (<http://www.lexisnexis.com/hottopics/Inacademic/>, accessed 20 November 2014).

Инструменты

В настоящем разделе представлен ряд практических инструментов для преобразования фактических данных в меры политики. Многие из них основаны на опыте, фактических данных и подходах из более широкой области внедрения знаний, где анализируются конкретные пути налаживания связей между сообществами исследователей и организаторов практической деятельности. Несмотря на то что это еще относительно новая область, в ней разработан ряд ключевых инноваций и методик, направленных на то, чтобы данные научных исследований становились все более надежным вкладом в процесс развития политики. Каждый инструмент кратко описан, перечислены полезные ресурсы и пособия для пользователей.

Обзоры фактических данных по вопросам политики [Evidence briefs for policy] – это сводные обзоры результатов научных исследований, которые представлены в удобном формате с предоставлением наилучших имеющихся фактических данных в качестве обоснования политики. Они начинаются с вопросов стратегического уровня, например о закреплении кадров медицинских работников в сельских и отдаленных районах, и затем приводят связанные с ними результаты научных исследований в целях освещения следующих аспектов:

- что известно относительно подлежащих проблем;
- возможные варианты политики и программ для решения данных проблем, включая краткое описание известных преимуществ, недостатков и затрат;
- обзор препятствий для реализации и стратегии по их преодолению.

Обзоры по вопросам политики дополняют сведения, содержащиеся в систематических обзорах, результатами научных исследований по конкретным контекстам. в них использован формат 1:3:25 (одна страница с ключевыми положениями, трехстраничное структурное резюме и двадцатипятистраничный технический доклад), который повышает вероятность того, что руководители, определяющие политику, ознакомятся с документами и будут использовать их в своей работе²⁸.

Практическое руководство по методике составления обзора фактических данных по вопросам политики приведено в рецензированной статье «SUPPORT tools for evidence-informed health policy-making (STP) 13: preparing and using policy briefs to support evidence-informed policy-making»²⁹. Имеются также пособия под названием «Supporting the Use of Research Evidence (SURE) guides for preparing and using evidence-based policy briefs», которые размещены на сайте SURE³⁰.

Следующий шаг после составления обзора фактических данных – организация одного или нескольких диалогов по вопросам политики. Они дают возможность рассмотреть данные научных исследований (изложенные в обзоре) в комплексе со взглядами, опытом и знаниями тех, кто будет в последствии участвовать в принятии решений по тому или иному высокоприоритетному вопросу или на кого эти решения повлияют. Росту интереса к использованию стратегических диалогов способствуют, в частности, следующие факторы:

- руководителям, определяющим политику, и другим заинтересованным сторонам необходима поддержка в принятии решений с учетом местных условий;
- данные научных исследований – это только один из вкладов в процесс принятия решений, в котором участвуют руководители, определяющие политику, и другие заинтересованные стороны;
- многие заинтересованные стороны могут внести значительный вклад в эти процессы;
- многие заинтересованные стороны, также как и руководители, определяющие политику, могут

²⁸ Evidence briefs for policy [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/evidence/resources/policy_briefs/en/, accessed 20 November 2014).

²⁹ Lavis J, Permanand G, Oxman A, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT tools for evidence-informed health policy-making (STP) 13: preparing and using policy briefs to support evidence-informed policy-making. Health Res Policy Syst. 2009;7(Suppl 1):S13. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S13.

³⁰ SURE guides [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://global.evipnet.org/SURE-Guides/sure%20guides.html?page=source%2Fabout.html>, accessed 20 November 2014).

предпринимать действия по решению высокоприоритетных проблем.

Руководство по использованию диалогов по вопросам политики представлено в отрецензированной статье «SUPPORT tools for evidence-informed health policy-making (STP) 14: organizing and using policy dialogues to support evidence-informed policy-making»³¹.

Подразделения оперативного информирования [rapid response units] используют некоторые уроки и сильные стороны обзоров фактических данных и диалогов по вопросам политики. Они реагируют на дефицит времени, с которым часто сталкиваются руководители, принимающие решения, генерируя «быстрые ответы», которые содержат фактические данные научных исследований, которые уже были оценены и учтены в рамках местных условий. Для этого им необходимо уяснить задаваемый вопрос, найти соответствующие научные работы (в идеальном варианте – систематический обзор) и надежным образом суммировать и представить данные научных исследований. Быстрые ответы даются руководителем, принимающим решение, в сроки от нескольких часов до нескольких недель после запроса.

Конкретных методических пособий по организации подразделений оперативного информирования в европейских условиях не имеется; в рамках проекта SURE, направленного на оказание поддержки ВОЗ и ее партнерам в использовании фактических данных при формировании политики в Африке, разработан набор ресурсов для подготовки быстрых ответов для руководителей, нуждающихся в научных данных³². Команда SURE/EVIPNet Уганды, как правило, в течение 24–48 часов отвечает на запрос руководителя по конкретной теме или проблеме и подготавливает полную оперативную справку в течение краткого согласованного времени. Другой вид полезных информационных справок по конкретным вопросам предоставляется Форумом здравоохранения МакМастера (McMaster Health Forum) в Канаде³³.

Министерство здравоохранения и длительного ухода штата Онтарио (Канада) выпустило руководство, предназначенное в помощь подразделениям общественного здравоохранения при разработке плана экстренного реагирования, который удовлетворяет фундаментальным требованиям планирования в соответствии с протоколом обеспечения чрезвычайной готовности в области общественного здравоохранения. Обозначенные компоненты планирования – это минимальные элементы плана экстренного реагирования. По решению подразделений общественного здравоохранения в план могут быть включены дополнительные компоненты чрезвычайного реагирования. Веб-сайт министерства содержит руководство, протокол и около 500 заполненных оперативных литературных обзоров³⁴.

Канадское агентство по лекарственным препаратам и технологиям здравоохранения предоставляет руководителям практическую информацию, анализ, рекомендации и советы, которые им необходимы для принятия информированных решений в области здравоохранения. Постоянное появление новых, нередко дорогостоящих достижений в области медицинских технологий делает информацию на основе фактических данных как никогда более значимой для принятия решений в области здравоохранения. В то время как всесторонние оценки используются в поддержку многих важных решений, срочность некоторых из них требует более оперативных сведений. В поддержку этих неотложных решений Агентство в феврале 2005 г. ввело в действие свою справочную службу по медико-санитарным технологиям, известную как Служба оперативного информирования. На сегодняшний день она содержит около 2100 продуктов информационного синтеза по вопросам эффективности технологий³⁵.

³¹ Lavis J, Boyko J, Oxman A, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 14: organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Suppl 1):S14. doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S14.

³² Rapid responses [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/evidence/sure/rapidresponses/en/>, accessed 20 November 2014).

³³ Wilson M, Lavis J, Gauvin F. Issue brief: developing a “rapid-response” program for health system decision-makers in Canada. Hamilton: McMaster Health Forum; 2014 (<https://macsphere.mcmaster.ca/handle/11375/14877>, accessed 20 November 2014).

³⁴ Ontario public health standards: public health emergency preparedness [website]. Toronto: Ministry of Health and Long-term Care; 2014 (http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/phep.aspx, accessed 20 November 2014).

³⁵ About rapid response service [website]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2014 (<http://www.cadth.ca/en/products/rapid-response/rapid-response-service>, accessed 20 November 2014).

Сетевая служба оперативного информирования штата Онтарио по лечению ВИЧ предоставляет доступ к научным данным в ответ на вопросы от организаций по борьбе с ВИЧ/СПИДом, действующих на базе местных сообществ в Онтарио, в поддержку научно обоснованных программ, предоставления услуг и информационно-разъяснительной работы. Она проводит поиск по научной литературе и контактирует с экспертами в соответствующих областях для выявления ключевых информационных ресурсов. Такой поиск в типичных случаях сосредоточен на выявлении следующих элементов:

- систематические обзоры (синтез глобальных массивов научных сведений по конкретной теме или вопросу);
- оригинальные научные данные (индивидуальные научно-исследовательские работы, относящиеся к запрашиваемой теме).

На основе выявленных научных данных составляется краткий сводный обзор ключевых результатов по требуемой теме. Веб-сайт сети содержит около 80 быстрых ответов³⁶.

Сети, механизмы и платформы

В данном разделе представлены отдельные сети, механизмы и платформы по практическому внедрению знаний. За период после создания под эгидой ВОЗ в 2005 г. сети EVIPNet³⁷ были развернуты многочисленные инициативы по налаживанию связей между сообществами исследователей, организаторов политики и гражданского общества.

Ввод в действие Сети EVIPNet Europe в 2012 г. (под координацией Европейского регионального бюро ВОЗ) ознаменовал создание в Европе специального механизма, предназначенного для исследования и развития ключевых методик передачи знаний учетом европейского контекста³⁸. Так же как и глобальная сеть, EVIPNet Europe стремится к совершенствованию общественного здравоохранения и сокращению масштабов социальных неравенств путем систематического наращивания потенциала стран для использования наилучших имеющихся научных данных в целях руководства развитием политики здравоохранения с использованием вышеописанных инструментов. В качестве сети для практического внедрения знаний EVIPNet Europe действует на трех отдельных, но тесно взаимосвязанных уровнях:

- страновой уровень, возглавляемый страновыми группами, состоящими из представителей ключевых национальных действующих сил (включая руководителей, научное сообщество и гражданское общество) и ведущими работу в поддержку планирования и реализации мероприятий и вмешательств по внедрению знаний в практику;
- региональный уровень, на котором страновые группы и платформы по практическому внедрению знаний взаимодействуют в целях обмена опытом, извлеченными уроками и инновационными подходами при поддержке со стороны регионального секретариата EVIPNet Europe, базирующегося в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене, Дания;
- глобальный уровень, на котором глобальный секретариат EVIPNet в штаб-квартире ВОЗ координирует и поддерживает страновые и региональные уровни и активно вовлекает финансирующие структуры и другие глобальные заинтересованные стороны.

³⁶ Rapid response service [website]. Toronto: Ontario HIV Treatment Network; 2014 (<http://www.ohtn.on.ca/rapid-response-service/>, accessed 20 November 2014).

³⁷ EVIPNet [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://global.evipnet.org/>, accessed 20 November 2014).

³⁸ Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

Мандат Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения предусматривает поддержку развитию политики в области здравоохранения на основе фактических данных с помощью всестороннего и тщательного анализа динамики систем здравоохранения в Европе³⁹. Обсерватория организует диалоги по вопросам политики со своими страновыми клиентами и часто, в сотрудничестве с той или иной партнерской организацией, по одной из конкретных стратегических тем. Она возглавила проект по посредничеству в передаче знаний и научной информации в поддержку развития и руководства системами здравоохранения в Европе (BRIDGE), в рамках которого составлен свод существующих инициатив, механизмов и практики передачи знаний в целях построения политики здравоохранения и определена их эффективность в ликвидации разрыва между процессами формирования политики информацией и результатами научных исследований⁴⁰.

Два других европейских механизма, заслуживающих внимания, – это проект по разработке и оценке стратегий коммуникации в поддержку информированных решений и практики на основе фактических данных (Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence, DECIDE), а также проект «Честная оценка эффективности лечебных методов» (Fair Tests of Treatments). DECIDE – это пятилетний проект (2011–2015 гг.), отчасти финансируемый Европейской комиссией в рамках седьмой Рамочной программы. Его цель – популяризация научно обоснованных рекомендаций путем разработки и оценки методов целенаправленного распространения руководств⁴¹. Fair Tests of Treatments – это пятилетний проект (2013–2017 гг.), финансируемый Норвежским Советом по научным исследованиям. Его цель – разработать и оценить ресурсы для повышения доступности надежной информации по вопросам здоровья в средствах массовой информации и обучать детей в странах с низким уровнем доходов способам критической оценки предлагаемых «целебных средств»⁴².

В регионе Африки к югу от Сахары известной сетью является проект «Здоровье сообществ региона Восточной Африки» (Regional East African Community health, REACH). Это институциональный механизм посредника в передаче знаний, предназначенный для налаживания связей между научными работниками в области здравоохранения, руководителями, отвечающими за политику, и другими важными пользователями научных данных. Проект объединяет эти сообщества посредством совместных динамичных платформ, которые поддерживают, стимулируют и гармонизируют научно обоснованные процессы формирования политики в Восточной Африке. Проект REACH представляет собой первую в мире региональную попытку использования посредников в передаче знаний для их претворения в практику⁴³.

Генерирование и обмен фактическими данными

Систематический обзор 124 оригинальных работ (примеров из практики, исследований по результатам интервьюирования и анализа документов) по изучению факторов, которые способствуют или, наоборот, препятствуют использованию научных данных при принятии решений, выявил следующие аспекты, имеющие ключевое значение для стимулирования использования информации по системам здравоохранения⁴⁴.

- Межличностные взаимодействия (контакты, сотрудничество и взаимоотношения) между научными работниками и руководителями, определяющими политику, в рамках всего процесса научных

³⁹ European Observatory on Health Systems and Policies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>, accessed 20 November 2014).

⁴⁰ BRIDGE series: BRIDGE knowledge for health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/bridge-series>, accessed 20 November 2014).

⁴¹ DECIDE [website]. Dundee: DECIDE; 2014 (<http://www.decide-collaboration.eu/>, accessed 20 November 2014).

⁴² Fair tests of treatments. London: Testing Treatments Interactive; 2013 (accessed 20 November 2014).

⁴³ Regional East African community health (REACH) policy initiative project. Arusha: East African Community; 2014 (http://www.eac.int/health/index.php?option=com_content&id=96:regional-east-african-community-health-reach-policy-initiative-project&Itemid=125, accessed 20 November 2014).

⁴⁴ Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*. 2002;7(4):239–244h.

исследований имеют важнейшее значение для стимулирования использования научных данных при разработке и проведении политики в целях повышения доверия, взаимоуважения и понимания. в цикле научных исследований можно выделить четыре возможности для взаимодействий, коммуникации и партнерства:

- постановка вопросов и методология исследования;
 - сбор данных и разработка инструментов;
 - интерпретация выявленных фактов;
 - распространение результатов⁴⁵.
- Своевременная публикация результатов научных исследований, изложенных доступным языком и в доступном формате, включая резюме с четкими рекомендациями, повышает вероятность их практического использования. Высококачественные научные исследования, пользующиеся доверием со стороны руководства, повышают желание заинтересованных сторон использовать научные данные в процессе принятия решений.
 - Этому также способствуют подтверждение текущих стратегических интересов, согласование с потребностями в области политики и учет социокультурных норм и ценностей.
 - Давление со стороны общества и спрос на научные исследования, так же как и включение данных по эффективности в отчеты для заинтересованных сторон, – это дополнительные факторы, которые содействуют использованию научных данных в формировании политики и практики.

⁴⁵ More about knowledge translation at CIHR. In: Canadian Institutes of Health Research [website]. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; 2005 (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/39033.html>, accessed 17 December 2014).

Приложение 1. Глоссарий

Термин	Определение
Модуль 1: подготовка к разработке и планированию стратегии ИСЗ	
Дорожная карта ИСЗ (<i>HIS roadmap</i>)	Подробный перечень этапов и предусмотренных конкретных результатов работы по составлению стратегии и плана развития ИСЗ.
Индикатор проблемы ИСЗ (<i>HIS problem indicator</i>)	Параметр (обычно количественный), определяющий масштаб проблемы ИСЗ (примечание: конкретные индикаторы имеются не для всех проблем ИСЗ).
Индикаторы (<i>Indicators</i>)	Параметры количественного измерения уровня и динамики таких показателей, как проблемы здравоохранения; детерминанты здоровья; деятельность служб или систем поддержки (охват, качество, степень удовлетворенности клиентов); наличие, распределение и использование ресурсов здравоохранения. Применительно к ИСЗ и ее компонентам индикаторы можно использовать для измерения аналогичных характеристик, включая охват (отчетностью), качество (данных), своевременность, использование, доступность необходимых ресурсов, наличие препятствий и глубинных причин низкой эффективности ИСЗ, включая оценочные баллы.
Информационная категория ИСЗ (<i>HIS information category</i>)	В каждом компоненте ИСЗ в рамках СИПЗ и оценки приведен ряд информационных категорий. Например, в компоненте источников данных каждый индивидуальный источник представляет собой отдельную категорию.
ИСЗ (HIS)	Информационные системы здравоохранения: системы обеспечения информационной поддержки в принятии решений на всех уровнях системы здравоохранения, которые включают в себя информацию, генерируемую на основе данных, поступающих как из источников на популяционном уровне, так и из различных учреждений.
ИСУЗ (HMIS)	Информационная система управления здравоохранением: термин, используемый для описания источников данных на базе учреждений.
Ключевые параметры оценки (<i>Key assessment items</i>)	Набор оценочных параметров, рассматриваемых в качестве важнейших и репрезентативных относительно всей совокупности категорий оценки ИСЗ. Такие параметры должны учитываться при оценке любых компонентов в рамках стратегии ИСЗ вне зависимости от уровня их приоритетности.
Компоненты ИСЗ (<i>HIS components</i>)	Компоненты информации здравоохранения, используемые в схеме СИПЗ. Различают следующие шесть основных компонентов: ресурсы, индикаторы, источники данных, управление данными, информационные продукты, распространение и использование.
Основные медико-санитарные индикаторы (<i>Essential health indicators</i>)	Индикаторы, входящие в число установленных на национальном уровне показателей, характеризующих наиболее важные проблемы здравоохранения, ключевые услуги общественного здравоохранения и основные ресурсы. Мониторинг динамики основных медико-санитарных индикаторов, проводимый силами сектора и служб здравоохранения, является важным вкладом в процесс стратегического планирования ИСЗ.

Основные услуги общественного здравоохранения (<i>Essential public health services</i>)	Конкретные услуги в области образования и обучения, профилактики, выявления или ведения случаев, направленные на сокращение масштабов тех или иных приоритетных проблем здравоохранения.
Оценка ИСЗ (<i>HIS assessment</i>)	Процесс, в ходе которого группа представителей всех ведущих структур страны, заинтересованных в вопросах информации здравоохранения, дает ответы на серию вопросов о текущем функциональном состоянии и практическом использовании различных категорий информации здравоохранения. Имеется вспомогательный инструмент в виде таблицы, облегчающей ввод и анализ ответов респондентов и позволяющей определять на основе мнений опрашиваемой группы средний уровень эффективности либо трудностей по различным категориям и вопросам.
Приоритетные проблемы здравоохранения (<i>Priority health problems</i>)	Проблема здравоохранения, сокращению масштабов и ликвидации которой правительство и министерство здравоохранения придают первоочередное значение.
Приоритетный компонент ИСЗ (<i>Priority HIS component</i>)	Компонент ИСЗ, подлежащий стратегическому совершенствованию в приоритетном порядке вследствие низких показателей оценки и с учетом других критериев.
Проблема ИСЗ (<i>HIS problem</i>)	Формулировка проблемы, выявленной на основе низких баллов по одному или более вопросам оценки ИСЗ (некоторые из них характеризуются количественными индикаторами), которая становится объектом вмешательства, направленного на улучшение деятельности ИСЗ.
Пункты (вопросы) оценки ИСЗ (<i>HIS assessment items or questions</i>)	Отдельные пункты или вопросы в пределах той или иной категории оценки, относящейся к измеряемой функции и эффективности, обычно представляемые в комплексе с набором «обоснований», отражающих степень функциональности и эффективности в сравнении с признанными стандартами.
Рамочная структура СИПЗ (<i>HMN framework</i>)	Документ, подготовленный Секретариатом СИПЗ, в котором представлены основные принципы и этапы стратегического планирования ИСЗ.
Системные области здравоохранения (<i>Health system domains</i>)	Набор функций системы здравоохранения, различающихся, главным образом, по типам услуг и механизмам управления ресурсами, составленный Секретариатом и Технической консультативной группой СИПЗ. Десять следующих функций, входящих в данный набор, по определению, можно использовать для оценки негативных последствий, обусловленных неудовлетворительной работой ИСЗ: руководство и управление; услуги на базе учреждений и местных сообществ, диагностические и экологические службы; материальное снабжение; кадровые, финансовые, информационные и инфраструктурные ресурсы.
Стратегия развития здравоохранения (<i>Health development strategy</i>)	Национальная стратегия, направленная на сокращение масштабов одной или более приоритетных проблем здравоохранения и развитие служб и систем поддержки здравоохранения страны.

Модуль 2. Стратегическое планирование ИСЗ

Анализ каузальных проблем (<i>Causal problem analysis</i>)	Процесс выявления глубинных проблем и препятствий, влияющих на тот или иной компонент ИСЗ и вызывающих нарушения функционирования данного компонента, который помогает подгруппам формулировать предложения по практическим мерам, направленным на улучшение ИСЗ.
Вмешательства ИСЗ (<i>HIS interventions</i>)	Предложения по сокращению масштабов проблем ИСЗ и улучшения деятельности компонента ИСЗ, сформулированные силами РГЗС по каждому приоритетному компоненту ИСЗ для осуществления в рамках стратегии ИСЗ.
Задачи совершенствования ИСЗ (<i>HIS improvement objectives</i>)	Формулировка, определяющая намеченную степень улучшения деятельности или сокращения выраженности проблемы по всему компоненту ИСЗ с указанием количественных параметров и контрольных сроков. Задачи обычно определяются на базе тех же индикаторов, что были использованы в формулировке соответствующей проблемы ИСЗ.
Концептуальное видение ИСЗ, Концепция ИСЗ (<i>HIS vision</i>)	Краткое изложение (в форме графических схем и текста) характеристик и функций, которыми должна обладать национальная ИСЗ, ее компонентов и информационных категорий к концу периода реализации стратегии ИСЗ; обычно охватывает несколько периодов планирования (10–12 лет).
Подлежащие (определяющие) причины или препятствия (<i>Underlying cause or constraint</i>)	Факторы или препятствия, лежащие в основе нарушений деятельности того или иного компонента ИСЗ.
Распределение этапов имплементации ИСЗ (<i>HIS implementation phasing</i>)	Хронологическое распределение всей совокупности стратегических вмешательств в отношении ИСЗ в соответствии с последовательностью их осуществления в течение всего периода реализации стратегии ИСЗ.
Стратегический план ИСЗ (<i>HIS strategic plan</i>)	Совокупность стратегических вмешательств, направленных на решение проблем, затрагивающих все приоритетные компоненты ИСЗ, в сочетании с перечнем практических мероприятий и необходимых ресурсов.
Текущие усилия по укреплению ИСЗ (<i>Ongoing HIS strengthening efforts</i>)	Находящиеся в процессе осуществления или планируемые мероприятия, направленные на совершенствование деятельности ИСЗ и использования ее различных компонентов и информационных категорий. Перечень текущих усилий по укреплению ИСЗ составляют на ранних этапах процесса стратегического планирования ИСЗ в целях их учета и включения (с их ресурсами) в стратегию и план развития ИСЗ.

Модуль 3. Детальное планирование и расчет стоимости ИСЗ

Детальная разработка схемы реализации стратегии ИСЗ (<i>Detailed HIS strategy design</i>)	Процесс, осуществляемый силами технических рабочих групп, назначенных по каждому приоритетному компоненту ИСЗ, в целях составления технических спецификаций и планов различных вмешательств, предложенных для укрепления соответствующих компонентов.
---	---

Детальный план осуществления вмешательств ИСЗ (<i>Detailed HIS intervention implementation plan</i>)	Набор мероприятий и намеченных результатов с контрольными сроками и указанием ответственных исполнителей, отражающий весь объем работы по осуществлению предложенных стратегических вмешательств.
Документированный стратегический план развития ИСЗ (<i>HIS strategic plan document</i>)	Документ, подготовленный в рамках процесса стратегического планирования ИСЗ, в котором представлены предлагаемые стратегические вмешательства, план осуществления и потребности в ресурсах; подлежит рассмотрению и одобрению на уровне руководящего комитета и руководителей министерств и ведомств, имеющих отношение к совершенствованию ИСЗ, а также потенциальных доноров и агентств по техническому сотрудничеству.
Затраты на развитие ИСЗ (<i>HIS development costs</i>)	Расходы на разработку стратегических вмешательств, обычно носящие разовый характер, которые могут быть покрыты средствами государственного бюджета на нужды развития или за счет донорской поддержки.
Контрольные рубежи осуществления стратегии ИСЗ (<i>HIS implementation milestones</i>)	Наиболее важные промежуточные результаты работы, знаменующие собой успешное выполнение определенной последовательности мероприятий.
Механизм мониторинга и оценки ИСЗ (<i>HIS monitoring and evaluation framework</i>)	Две таблицы с индикаторами, которые отражают наиболее важные проблемы функционирования ИСЗ, задачи совершенствования, ход выполнения плана мероприятий, наличие важнейших ресурсов и в конечном счете уровень эффективности приоритетных компонентов ИСЗ. Рассматриваемые совместно, эти таблицы дают представление об уровнях и методах мониторинга и оценки осуществления стратегии ИСЗ, включая источники и периодичность сбора данных.
Ответственный исполнитель (по стратегии ИСЗ) (<i>HIS implementation responsible office</i>)	Учреждение, подразделение или должностное лицо, отвечающее за осуществление мероприятия или комплекса мероприятий в рамках стратегии ИСЗ.
Промежуточный результат осуществления стратегии ИСЗ (<i>HIS implementation product</i>)	Конкретный результат того или иного мероприятия в ходе осуществления стратегии, означающий успешное завершение данного отрезка работы.
Расчет затрат на реализацию стратегии ИСЗ (<i>HIS strategic plan document</i>)	Подробная калькуляция расходов на весь спектр мероприятий по реализации стратегии, включая затраты на развитие и текущие оперативные расходы.
Текущие затраты на деятельность ИСЗ (<i>HIS routine costs</i>)	Расходы, связанные с повседневной деятельностью ИСЗ, то есть с выполнением задач и предоставлением услуг на плановой основе; рост текущих затрат (например, на оплату труда дополнительного персонала ИСЗ) в результате осуществления стратегии ИСЗ планируют на этапе расчета стоимости.

Приложение 2. Пример таблицы по оценке национальных ресурсов ИСЗ: координация, планирование и политика

№	Компоненты	Полностью удовлетворяет требованиям (3)	Удовлетворяет требованиям (2)	Имеется, но не удовлетворяет требованиям (1)	Абсолютно не удовлетворяет требованиям (0)	Сумма баллов
1.A.1	Страна располагает обновленным законодательством, регулирующим вопросы информации здравоохранения и охватывающим следующие конкретные компоненты: регистрация естественного движения населения; болезни, требующие направления уведомлений; данные частного сектора (включая социальное страхование); конфиденциальность; фундаментальные принципы сбора официальной статистики	Имеется и соблюдается законодательство, охватывающее все компоненты	Имеется и соблюдается законодательство, охватывающее некоторые компоненты	Законодательство имеется, но не соблюдается	Законодательства не имеется	
1.A.2	Страна располагает обновленными нормативами и процедурами для внедрения фундаментальных принципов официальной статистики в оптимальную практику и для обеспечения добросовестности в работе служб национальной статистики (путем обеспечения профессионализма, объективности, прозрачности и соблюдения этических стандартов при сборе, обработке и распространении данных, относящихся к здоровью)	Правила и процедуры существуют и полностью соблюдаются; добросовестность работы служб национальной статистики регулярно оценивается	Правила и процедуры существуют и широко распространены, но регулярная оценка добросовестности национальных служб не проводится	Правила и процедуры существуют, но еще не распространены и не соблюдаются	Документированных правил и процедур для обеспечения добросовестности работы служб национальной статистики не существует	
1.A.3	Документированный стратегический план по ИСЗ, охватывающий все основные источники данных, изложенные в рамочной структуре СИПЗ (перепись населения, регистрация актов гражданского состояния, опросные обследования населения, индивидуальные карты, учетные записи о предоставлении услуг и учетные записи по ресурсам) активно используется на национальном уровне.	Всесторонний стратегический план ИСЗ существует и осуществляется	Всесторонний стратегический план существует, однако нет ресурсов для его осуществления	Стратегический план существует, но не используется или в нем не обеспечена интеграция	Письменного стратегического плана ИСЗ не существует	

№	Компоненты	Полностью удовлетворяет требованиям (3)	Удовлетворяет требованиям (2)	Имеется, но не удовлетворяет требованиям (1)	Абсолютно не удовлетворяет требованиям (0)	Сумма баллов
1.A.4	Представительный и активно действующий национальный комитет отвечает за координацию ИСЗ	Активно действующий национальный комитет по ИСЗ создан	Активно действующий национальный комитет по ИСЗ создан, но нуждается в ресурсах	Национальный комитет по ИСЗ создан, но не функционирует	Национального комитета по ИСЗ не существует	
1.A.5	Национальное бюро статистики и министерство здравоохранения создали механизмы координации (например, целевую группу по медико-санитарной статистике); этот механизм может иметь многоотраслевой характер	Механизмы активно действуют; проходят регулярные встречи; потребности в координации удовлетворяются	Механизмы существуют, но встречи проводятся только эпизодически, либо повестка дня слишком плотная	Механизмы существуют в теории, но не функционируют	Механизмов не существует	
1.A.6	Имеется система отслеживания для мониторинга деятельности ИСЗ и их различных подсистем	Система отслеживания имеется и регулярно используется	Система отслеживания имеется, но используется редко	Система отслеживания имеется, но не используется	Системы отслеживания не имеются	
1.A.7	Действует установленное правило проведения регулярных совещаний в лечебно-профилактических учреждениях и органах управления здравоохранением (например, на национальном, региональном или районном уровнях) в целях обзора информации по ИСЗ и принятия мер на основе данной информации	Правило существует и соблюдается	Правило существует, но совещания проводятся нерегулярно	Правило существует, но не соблюдается	Правило не установлено	

Приложение 3. Системные области здравоохранения

Предполагается, что стратегия ИСЗ должна способствовать генерированию и использованию информации в поддержку функций системы здравоохранения по различным областям ее услуг и ресурсов. Выделено 10 системных областей здравоохранения, которые должны охватывать различные типы данных и информации. Эти области перечислены в приведенной ниже таблице.

Системные области здравоохранения	Процессы	Типовые пользователи
Услуги на базе медицинских учреждений	Регистрация пациентов Оформление индивидуальной медицинской карты Регистрация смерти Регистрация рождения Классификация болезней Классификация симптомов Классификация процедур Подача уведомлений о случаях регистрируемых болезней Выявление и уведомление о вспышках болезней	Пациент/опекун/родитель Главный медико-санитарный инспектор Врач Средний медицинский работник Общинный медико-санитарный работник Обученный помощник в родах Работник службы охраны здоровья матери и ребенка Районный менеджер по здравоохранению Руководитель службы первичной медико-санитарной помощи
Услуги на базе местной общины	Регистрация смерти Регистрация рождения Регистрация миграции (притока и оттока населения) Демографический эпиднадзор Выявление и уведомление о вспышках болезней	Общинный медико-санитарный работник Глава общины Районный медико-санитарный инспектор Менеджер национального органа здравоохранения
Диагностические службы	Взятие и регистрация клинических образцов Определение результатов Привязка результатов к конкретным пациентам Подача уведомлений о случаях регистрируемых болезней Классификация болезней Регистрация пациентов	Главный медико-санитарный инспектор Врач Средний медицинский работник Центральное учреждение по эпиднадзору Лаборант
Цепь материально-технического снабжения	Учет запасов на центральном складе Учет запасов в медицинском учреждении Прогнозирование потребностей на национальном уровне Прогнозирование потребностей на районном уровне Предупреждение и уведомление о сокращении запасов до порогового уровня Распределение и логистика Мониторинг предоставления услуг Прогнозирование объема услуг	Главный медико-санитарный инспектор Менеджер медицинского учреждения Районный менеджер по здравоохранению Менеджер районного склада Менеджер по здравоохранению на субнациональном уровне Фармацевт Менеджер центрального склада Менеджер районного склада

Кадровые ресурсы здравоохранения	<p>Разработка и периодическое обновление классификации кадров здравоохранения</p> <p>Отбор, проверка квалификации и наем работников здравоохранения</p> <p>Мониторинг кадров</p> <p>Приоритеты отчетности для найма и обучения кадров</p>	<p>Менеджер национального органа здравоохранения</p> <p>Финансовый менеджер на национальном уровне</p> <p>Менеджер по здравоохранению на субнациональном уровне</p> <p>Районный менеджер по здравоохранению</p> <p>Менеджер медицинского учреждения</p>
Службы гигиены окружающей среды	<p>Картирование качества воды и источников водоснабжения</p> <p>Картирование ресурсов и доступа к средствам санитарии</p> <p>Картирование экологических характеристик и хронологии природных бедствий и чрезвычайных событий</p> <p>Классификация процедур мониторинга</p> <p>Плановый (рутинный) мониторинг окружающей среды</p>	<p>Главный медико-санитарный инспектор</p> <p>Врач</p> <p>Районный менеджер по здравоохранению</p> <p>Менеджер по здравоохранению на субнациональном уровне</p> <p>Национальный ответственный специалист по эпиднадзору</p>
Руководство и управление	<p>Внедрение семейства международных классификаций</p> <p>Обеспечение доступа к медицинским протоколам и данным научных исследований</p> <p>Обобщение рутинных данных</p> <p>Согласование рутинных и популяционных данных</p> <p>Отчетность по бюджету и расходам</p> <p>Анализ и презентация данных</p> <p>Мониторинг чрезвычайных событий в области здравоохранения</p> <p>Выявление и уведомление о вспышках болезней</p> <p>Отчетность по мониторингу и оценке ЦРТ</p>	<p>Главный медико-санитарный инспектор</p> <p>Врач</p> <p>Районный медико-санитарный инспектор</p> <p>Медико-санитарный инспектор субнационального уровня</p> <p>Ответственный специалист по общему мониторингу и оценке</p> <p>Общинный медико-санитарный работник</p>
Финансовые ресурсы для здравоохранения	<p>Сбор платы за услуги с пациентов</p> <p>Заключение договоров медицинского страхования</p> <p>Оформление выплат в рамках медицинского страхования</p> <p>Составление национального и субнациональных бюджетов</p> <p>Отслеживание расходов на национальном и субнациональном уровнях</p> <p>Отслеживание финансовых поступлений на национальном и субнациональном уровнях</p>	<p>Главный медико-санитарный инспектор</p> <p>Районный менеджер по здравоохранению</p> <p>Менеджер по здравоохранению на субнациональном уровне</p> <p>Национальный ответственный специалист по финансированию здравоохранения</p> <p>Отв. сотрудник национального агентства по управлению финансами</p>

<p>Ресурсы знаний и информации</p>	<p>Презентация протоколов предоставления услуг Обеспечение доступа к результатам исследований и материалам директивных органов Предоставление материалов учебных курсов по формированию навыков</p>	<p>Главный медико-санитарный инспектор Общинный медико-санитарный работник Врач Национальный руководитель сестринского дела Менеджер национального органа здравоохранения Менеджер учреждения</p>
<p>Инфраструктурные ресурсы</p>	<p>Инвентаризация материальных активов Прогнозирование обновления активов Прогнозирование инвестиций в новые активы Управление эксплуатацией материальных активов</p>	<p>Руководитель национального органа здравоохранения Менеджер по здравоохранению на субнациональном уровне Районный менеджер по здравоохранению Менеджер учреждения</p>

Приложение 4. Ключевые параметры оценки ИСЗ

Секретариат СИПЗ отмечает, что инструмент оценки ИСЗ содержит значительное число вопросов и пунктов по 6 категориям справок. Поэтому он предпринял обзор всего набора и определил те, которые относятся к наиболее важным направлениям потенциала ИСЗ во всех странах. Предлагается, что если по этим основным пунктам оценочные баллы оказываются ниже согласованного порогового значения, они должны быть отмечены в соответствии с компонентом ИСЗ и стать предметом формулировки проблемы вне зависимости от того, относятся ли они к компоненту ИСЗ, чей средний балл ниже порогового. Эта мера предназначена для того чтобы избежать основных «скрытых» аспектов низкой функциональности ИСЗ в пределах компонента ИСЗ, который по другим показателям является удовлетворительным. Ниже приведен действующий в настоящее время перечень ключевых оценочных пунктов ИСЗ.

I. Ресурсы ИСЗ

- I.A.1. Страна располагает обновленным законодательством, регулирующим вопросы информации здравоохранения и охватывающим следующие конкретные компоненты: регистрация естественного движения населения; болезни, требующие направления уведомлений; данные частного сектора (включая социальное страхование); конфиденциальность; фундаментальные принципы сбора официальной статистики.
- I.A.5. Национальное бюро статистики и министерство здравоохранения создали механизмы координации (например, целевую группу по медико-санитарной статистике); этот механизм может иметь многоотраслевой характер.
- I.B.5. На субнациональном уровне (то есть в регионах/провинциях, районах) созданы и заполнены штатные должности ответственного сотрудника по информации здравоохранения.
- I.B.6. В течение прошедшего года на национальном и субнациональном уровнях проведены мероприятия по развитию организационно-кадрового потенциала ИСЗ для профильных сотрудников, подчиненных министерству здравоохранения (статистиков, сотрудников ИТ-обеспечения и/или эпидемиологов).
- I.C.3. В соответствующих учреждениях национального, регионального и районного уровней имеется компьютерное оснащение для оперативного комплектования субнациональных данных.
- I.C.4. На национальном, региональном и районном уровнях имеется базовая ИТ-инфраструктура (телефоны, доступ к Интернету, электронная почта).

II. Индикаторы

- II.1. Определен минимальный набор основных национальных индикаторов для национального и субнационального уровней, охватывающие все категории показателей здравоохранения (детерминанты здоровья; ресурсные вложения, промежуточные и итоговые результаты деятельности системы здравоохранения; показатели здоровья населения).
- II.5. На регулярной основе предоставляется отчетность по минимальному набору основных индикаторов.

III. Источники данных

- III.A.1.1. В анкету последней переписи населения были включены вопросы о смертности:
 - вопросы для оценки детской смертности: общее число рожденных детей и число детей, живущих в настоящее время;
 - вопросы для оценки смертности взрослых: случаи смерти в домохозяйстве в течение предшествующих 12 (или 24) месяцев, включая пол умерших или возраст на момент смерти.
- III.A.2.1. Страна обладает адекватным потенциалом для (1) проведения сбора данных; (2) обработки данных; (3) анализа данных.

- III.B.1.2. Случаи смерти учитываются через систему регистрации актов гражданского состояния (процент охвата).
- III.B.2.1. Страна обладает адекватным потенциалом для (1) проведения сбора данных; (2) обработки данных; (3) анализа данных из системы регистрации актов гражданского состояния или системы демографического наблюдения.
- III.C.1.1. В течение предшествующих 5 лет проведен национальный репрезентативный опрос, который позволил рассчитать процент целевого населения, получающего ключевые услуги охраны здоровья матери и ребенка (планирование семьи, дородовая помощь, родовспоможение с участием медицинского работника, иммунизация).
- III.C.1.2. В течение предшествующих 5 лет проведен национальный репрезентативный опрос, который позволил достаточно точно рассчитать младенческую и детскую (до 5 лет) смертность.
- III.C.2.1. Страна обладает адекватным потенциалом для (1) проведения опросных обследований домохозяйств (включая формирование выборки и полевую работу); (2) обработки данных; (3) анализа данных.
- III.C.4.1. Совещания и многолетний план позволяют координировать календарную последовательность, ключевые измеряемые параметры и финансирование национальных репрезентативных опросных обследований населения, позволяющих измерять показатели здоровья.
- III.D.1.1. Для каждой из основных болезней с эпидемическим потенциалом (например, таких как холера, диарея с кровью, корь, менингит, чума, вирусные геморрагические лихорадки, желтая лихорадка, тяжелый острый респираторный синдром, птичий грипп) и болезней, предназначенных для ликвидации/элиминации (например, таких как полиомиелит, столбняк новорожденных, лепра) установлены соответствующие определения случаев, и действующие формы отчетности позволяют их регистрировать.
- III.D.1.2. Для нарушений здоровья, имеющих серьезное значение для общественного здоровья, помимо перечисленных в пункте III.D.1.1 (то есть для ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидности, таких как пневмония и диарея с дегидратацией среди детей младше 5 лет, малярия, туберкулез, ВИЧ/СПИД, болезни, передаваемые половым путем и НИЗ) действует стратегия эпиднадзора.
- III.D.2.1. Страна располагает необходимым потенциалом для: (1) диагностики и учета случаев болезней, требующих уведомления; (2) отчетности и своевременной и полной передачи данных по этим болезням; (3) анализа и действий на основе данных по реагированию на вспышки и планированию вмешательств в области общественного здравоохранения.
- III.D.2.3. Лечебно-профилактические учреждения своевременно (еженедельно или ежемесячно) представляют отчеты по эпиднадзору на районный уровень (процент охвата).
- III.D.2.6. Индивидуальные медицинские карты пациентов, хранящиеся в медицинских учреждениях, используются для обеспечения качества услуг и преемственности в оказании помощи.
- III.E.1.2. Имеется систематический подход к оценке качества услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями. Это включает: (а) систематический стандартизированный контроль с передачей результатов на районный и национальный уровни; (б) проведение обследований всех медицинских учреждений или выборки на национально-репрезентативном уровне по меньшей мере один раз в каждые пять лет.
- III.E.2.3. На национальном и субнациональных уровнях существуют механизмы контроля и обратной связи по практике работы с информацией в государственных учреждениях.

- III.E.3.2. На районном и аналогичном административном уровнях составляются собственные ежемесячные или ежегодные сводные доклады в разбивке по медицинским учреждениям (процент охвата).
- III.E.4.1. Вертикальные системы отчетности (например, по туберкулезу или вакцинации) взаимодействуют в оптимальном режиме с общей системой отчетности по услугам здравоохранения (процент охвата).
- III.F.1.1. Имеется национальная база данных / реестр государственных и частных медицинских учреждений. Каждое медицинское учреждение имеет назначенный уникальный код-идентификатор, который позволяет объединять данные по различным учреждениям.
- III.F.5.1. Национальная база данных по кадровым ресурсам позволяет отслеживать численность работников здравоохранения по основным профессиональным категориям в учреждениях государственного и частного сектора.
- III.F.7.1. Имеются данные о государственных расходах на здравоохранение по компонентам (например, по министерству здравоохранения, другим министерствам, структурам социального страхования, региональным и локальным органам государственного управления и внебюджетным структурам), а также о частных расходах на здравоохранение по компонентам (прямая оплата услуг домохозяйствами, частное медицинское страхование, НПО, фирмы и корпорации).
- III.F.7.2. Имеется система для отслеживания бюджета и расходов всеми финансовыми структурами, перечисленными выше в пункте III.F.7.1 в разбивке по субнациональным или районным уровням.
- III.F.11.1. Каждое государственное медицинское учреждение обязано отчитываться по меньшей мере ежегодно о перечне и состоянии оборудования и физической инфраструктуры (например, по таким параметрам, как строительные работы, эксплуатация зданий и оборудования, водоснабжение, электроснабжение, система канализации).
- III.F.11.2. Каждое государственное учреждение обязано отчитываться по меньшей мере ежеквартально о наличии расходных материалов и предметов материально-технического обеспечения (лекарственных препаратов, вакцин, контрацептивных средств и других расходных материалов).

IV. Управление данными

- IV.1. Имеется документированный набор процедур для управления данными, включая их сбор, хранение, выверку, контроль качества, анализ и презентацию для целевых аудиторий. Эти меры внедрены в масштабе всей страны.
- IV.2. Подразделение ИСЗ на национальном уровне регулярно пополняет интегрированное хранилище данных, содержащее сведения из всех источников (как на популяционном уровне, так и из медицинских учреждений, включая все ключевые программы здравоохранения), и имеет удобный для пользования инструмент вывода данных, доступный для различных аудиторий пользователей.

V. Качество данных

- V.A.1. Смертность детей в возрасте до 5 лет (от всех причин): метод сбора данных, используемый для расчетов, недавно опубликован или вскоре будет опубликован.
- V.B.1. Материнская смертность: метод сбора данных, используемый для расчетов, недавно опубликован или вскоре будет опубликован.
- V.C.1. Распространенность ВИЧ: метод сбора данных, используемый для расчетов, недавно опубликован или вскоре будет опубликован: (1) при генерализованной эпидемии; (2) при концентрированной эпидемии.

- V.D.1. Охват детей вакцинацией против кори к моменту достижения возраста 12 месяцев можно считать с использованием плановой административной статистики, поступающей по меньшей мере от 90% медицинских учреждений, проводящих вакцинацию. Эти статистические данные систематически рассматриваются на каждом уровне на предмет полноты и согласованности; выявляемые несоответствия расследуются и исправляются. Для расчета охвата имеются надежные данные по численности населения.
- V.F.1. Показатель успешности лечения туберкулеза по методу ДОТС (короткие курсы под непосредственным наблюдением): источник данных и используемый метод для наиболее свежих данных опубликованы.
- V.H.1. Частные расходы на здравоохранение на душу населения (прямая оплата услуг из средств домохозяйств, частное медицинское страхование, НПО, корпорации): используемый метод сбора данных недавно опубликован или должен быть опубликован.
- V.I.1. Показатель обеспеченности населения кадрами здравоохранения (суммарно и по профессиональным категориям) на 1000 человек населения: плановые административные записи проверяются путем сравнения с результатами регулярно проводимых обследований медицинских учреждений, опросов работников или национальных переписей населения.
- V.J.1. Распространенность курения (15 лет и старше): метод сбора данных, используемый для расчетов, недавно опубликован или вскоре будет опубликован.

Распространение и использование

- VI.B.1. Сводные отчеты ИСЗ, включая информацию по минимальному набору основных индикаторов (включая те, что используются для оценки прогресса в достижении ЦРТ и используемые глобальные партнерствами в области здравоохранения, если применимо) распространяются регулярно по всем соответствующим инстанциям.
- VI.C.1. Информация здравоохранения (показатели здоровья населения, параметры системы здравоохранения, факторы риска) наглядно используется в процессе планирования, например при составлении ежегодных сводных планов развития, среднесрочных схем расходов, долгосрочных стратегических планов и ежегодных обзоров сектора здравоохранения.
- VI.D.1. Информация ИСЗ широко используется управленческими группами на районном и субнациональном уровне для распределения ресурсов в процессе составления ежегодных бюджетов.
- VI.D.2. Информация ИСЗ используется в целях обеспечения социальной справедливости и ассигнования увеличенных объемов ресурсов в поддержку уязвимых групп и сообществ (например, путем документирования бремени болезней и неудовлетворительного доступа к услугам).
- VI.E.1. Административный персонал в структурах управления здравоохранением на всех уровнях использует информацию здравоохранения в целях организации, непрерывного мониторинга и периодической оценки медицинского обслуживания населения.
- VI.E.2. Поставщики услуг на всех уровнях (национальном, региональном, районном, на уровне стационаров и амбулаторных учреждений) используют информацию здравоохранения для управления процессом предоставления, непрерывного мониторинга и периодической оценки лечебно-профилактических услуг.
- VI.E.3. Информация о факторах риска для здоровья систематически используется для популяризации более здорового поведения среди общего населения, а также среди целевых уязвимых групп.

Приложение 5. Пример таблицы для внесения результатов оценки ИСЗ с низкими баллами и рассчитанных средних баллов по компонентам ИСЗ

Области (функции) системы здравоохранения															
Компоненты (информационные категории) ИСЗ	Средний балл по компоненту	Ключевые оценочные пункты с низким баллом	Описание ключевого пункта	Руководство и управление	Службы				Цепь материально-технического снабжения	Ресурсы				Обоснование (количественные характеристики или объяснение проблемы)	Формулировка проблемы (компонент и ключевой оценочный пункт)
					ЛПУ	В сообществе	Диагностические	Экологические		Людские	Финансовые	Знания и информация	Инфраструктура		
Ресурсы	1,32	I.A.2													
Финансовые и кадровые ресурсы	1,65	I.B.5													
Инфраструктура	1,5	I.C.4													
Индикаторы	2,16	II.A.5													
Источники данных															
Перепись населения	0,9	II.A.1 II.A.2													
Регистрация актов гражданского состояния	0,15	III.B.1.2 III.2.1													
Опросные обследования населения	2,27	III.C.2.1 III.C.4.1													
Индивидуальные медицинские карты	1,35	III.D.1.1 III.D.2.1 III.D.2.6													
Учетные записи по предоставлению услуг	2	III.E.2.4 III.E.3.2													
Учетные записи по ресурсам (административные)	1,05	III.F.1.6/7													
Управление данными	1,92														
Информационные продукты															
Смертность	0,87	V.A.1.1													
Заболеваемость	0,66	V.A.5.1													
Система здравоохранения	0,96	V.B.10.1 V.B.13.1													
Факторы риска	0,48														

Приложение 6. Пример таблицы приоритетных проблем здравоохранения и относящихся к ним основных услуг (частично заполнена)

Приоритетные проблемы здравоохранения	Соответствующие услуги здравоохранения	Темы здравоохранения	
Сердечно-сосудистые заболевания	Просвещение по вопросам здоровья (характер питания); мониторинг и контроль артериальной гипертензии; информирование о вреде курения	НИЗ	
Диабет	Просветительная работа, скрининг, ведение случаев		
Хронические заболевания дыхательных путей			
Злокачественные новообразования	Законодательство и активные действия по борьбе против курения; скрининг		
Нарушения психического здоровья	Выявление случаев в школах и среди населения		
Ожирение			
ВИЧ/СПИД	Просвещение; использование презервативов; профилактика Передача от матери ребенку; антиретровирусная терапия; скрининг донорской крови	Инфекционные болезни	
Нарушения здоровья в пожилом возрасте	Оказание помощи на уровне местных сообществ		
Инфекции, передаваемые половым путем	Просвещение по методам профилактики; выявление случаев; лечение; отслеживание контактов		
Травмы и несчастные случаи	Экстренная транспортировка пострадавших; оказание помощи при травмах		
Туберкулез	Выявление случаев; ДОТС; санитарное просвещение		
Гепатит			
Грипп			
Корь, эпидемический паротит и краснуха			
Экологические факторы риска	Улучшение санитарии и доступ к безопасной питьевой воде		Другое

Приложение 7. Обзор текущих наборов индикаторов, используемых ВОЗ, Европейской комиссией и ОЭСР

Настоящий обзор наборов индикаторов, используемых в Европейском регионе ВОЗ, не носит исчерпывающего характера¹, и его следует рассматривать только как иллюстрацию используемых в настоящее время наборов данных и элементов дублирования между ними.

Набор индикаторов	Организация	Поддерживающая политика	Цели / Тематические области	Количество показателей	Механизм мониторинга / уровень осуществления	Примечания
Индикаторы для политики Здоровье-2020 ²	Европейское региональное бюро ВОЗ	Здоровье-2020	Общие (бремя болезней и факторы риска; потребности здоровых людей, благополучие и детерминанты; процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения)	19 основных (из которых 3 привязаны параллельно к двум целевым ориентирам) и 16 дополнительных индикаторов; индикаторы объективного благополучия – предстоит определить)	Резолюция Регионального комитета EUR/RC63/R3 об индикаторах для целевых ориентиров политики Здоровье-2020	Индикаторы привязаны к трем приоритетным областям и шести добровольным целевым ориентирам; (дополнительные) индикаторы объективного благополучия предстоит разработать. Набор индикаторов согласован с Глобальной системой мониторинга НИЗ; ряд индикаторов политики Здоровье-2020 также пересекаются с кратким перечнем Европейских основных индикаторов здравоохранения (см. ниже).
Индикаторы Глобальной системы мониторинга НИЗ ³	Штаб-квартира ВОЗ	Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг.	НИЗ (смертность; факторы риска; меры системы здравоохранения)	25	Проект комплексной глобальной системы мониторинга и целей по профилактике НИЗ и борьбе с ними	Индикаторы, завязанные на 9 добровольных глобальных целей. Имеется определенное (предусмотренное) дублирование между данным набором и индикаторами политики Здоровье-2020.

¹ Обзор содержит хорошо известные и постоянно применяемые ограниченные наборы индикаторов, однако существует множество и других аналогичных наборов, которые не включены в настоящий обзор. Более того, проводится сбор данных, который нельзя прямо связать с определенными наборами индикаторов, например совместный сбор данных по монетарной и немонетарной статистике здравоохранения, а также сбор данных системой Евростат в соответствии с директивой (ЕК) №1338/2008 Европейского парламента и совета от 16 декабря 2008 г. о статистике Европейского сообщества по вопросам здоровья населения и безопасности на рабочем месте (например, сбор данных по причинам смерти и Европейский опрос по показателям здоровья – 2014). Кроме того, существует ряд информационных систем, содержащих данные/индикаторы по здравоохранению, такие как информационная система ЕС по алкоголю и здоровью и информационная система ЕС и программы «Европейское здоровье» по показателям ожидаемой продолжительности жизни. Наконец, текущие процессы могут привести к созданию новых систем сбора данных и/или индикаторов, которые также не охвачены данным обзором. Они включают, например, Европейскую информационную систему по раку, Европейские научно-исследовательские консорциумы по редким болезням и индикаторам здоровья, а также Совместную схему оценки в области здравоохранения.

² Совместное совещание экспертов по целевым ориентирам и индикаторам здоровья и благополучия для политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

³ NCD Global Monitoring Framework [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/, accessed 10 November 2014).

Набор индикаторов	Организация	Поддерживающая политика	Цели / Тематические области	Количество показателей	Механизм мониторинга / уровень осуществления	Примечания
Европейская база данных «Здоровье для всех» ⁴	Европейское региональное бюро ВОЗ	Здоровье для всех	Общие (демографические и социально-экономические показатели; индикаторы смертности; заболеваемость, инвалидность и госпитализация; образ жизни; окружающая среда; ресурсы здравоохранения, использование услуг здравоохранения и расходы; здоровье матери и ребенка)	–	Регулярно обновляемые версии базы данных размещают на веб-сайте ВОЗ	–
Информационная система по окружающей среде и здоровью (ENHIS) ⁵	Европейское региональное бюро ВОЗ	Региональные приоритетные задачи (РПЗ), поставленные в Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья ⁶	Гигиена окружающей среды	23	Регулярно обновляемые версии базы данных размещают на веб-сайте ВОЗ	РПЗ-1: защита здоровья населения путем улучшения доступа к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам; РПЗ-2: борьба с ожирением и травматизмом путем обеспечения безопасной окружающей среды, адекватного уровня физической активности и здорового питания; РПЗ-3: профилактика заболеваний органов дыхания путем улучшения качества воздуха внутри и вне помещений; РПЗ-4: профилактика заболеваний, связанных с небезопасной химической, биологической и физической окружающей средой.

⁴ Европейская база данных "Здоровье для всех". [онлайнная база данных]. Колпенаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html), по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

⁵ Европейская информационная система по окружающей среде и здоровью (ENHIS) [онлайнная база данных]. Колпенаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhis/enhis-database>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

⁶ Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Колпенаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

Набор индикаторов	Организация	Поддерживающая политика	Цели / Тематические области	Количество показателей	Механизм мониторинга / уровень осуществления	Примечания
Показатели качества услуг здравоохранения ⁷	ОЭСР	–	Оценка деятельности систем здравоохранения	22	Ежегодные обновления, публикация серии "Health at a glance" [вопросы здоровья – с одного взгляда], данные ОЭСР по вопросам здоровья (см. ниже) и через веб-сайт ОЭСР	Области охвата: помощь при хронических состояниях; помощь при острых осложнениях хронических состояний; безопасность пациентов; помощь при психических расстройствах; помощь при онкологических заболеваниях.
Данные ОЭСР по вопросам здоровья ⁸	ОЭСР	–	Общие (показатели здоровья; немедицинские детерминанты здоровья; индикаторы ресурсов, использования и качества услуг здравоохранения; ссылки на демографические и экономические данные; расходы и финансирование здравоохранения)	Около 300	Ежегодные обновления – подавляющая часть данных находится в открытом доступе на сайте ОЭСР	Точное число индикаторов подсчитать трудно, поскольку имеется также множество индикаторов вторичного и третичного уровней. Некоторые данные доступны только по (платной) подписке.
Ключевые Европейские показатели здоровья (ECH) ⁹	Генеральный директор Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей (DG Sanco)	–	Общие (демографические и фоновые переменные; показатели здоровья населения; детерминанты здоровья; лечебно-профилактические услуги)	88	Индикаторы, используемые во многих государства-членах ЕС (см. заключительный доклад Совместных действий по ECHIM ¹⁰), хотя представление отчетности не является обязательным; отчетные данные, поступающие от DG Sanco через онлайн-инструмент HEIDI	Индикаторы разделены на категории «внедрен», «в процессе внедрения» и «в процессе разработки». Имеется 88 основных индикаторов и несколько сот вторичных показателей (например, данных в разбивке по полу и возрастным группам).

⁷ Health care quality indicators [website]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2014 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-indicators.htm>, accessed 10 November 2014).

⁸ OECD health statistics 2014 [online database]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2014 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, accessed 10 November 2014).

⁹ European core health indicators [website]. Brussels: European Commission; 2014 (http://ec.europa.eu/health/indicators/ecchi/index_en.htm, accessed 10 November 2014).

¹⁰ Part I: implementation of European Health Indicators – first years. Final report of the Joint Action for Health and Welfare; 2012 (<http://www.echim.org/finalreport.html>, accessed 8 December 2014).

Набор индикаторов	Организация	Поддерживающая политика	Цели / Тематические области	Количество показателей	Механизм мониторинга / уровень осуществления	Примечания
Социальные индикаторы ЕС ¹¹	Комитет по социальной защите (подгруппа по индикаторам), Генеральный директор Европейской комиссии по вопросам занятости, социальных дел и общественной интеграции	Открытый метод координации мер социальной защиты и общественной интеграции	Социальные индикаторы (целевой ориентир снижения бедности и социального отчуждения Европа-2020; всеобъемлющий портфель; социальное приобщение; лечебно-профилактическая помощь и длительный уход)	Лечебно-профилактическая мощность и длительный уход – 39	По мере появления новой статистической информации, сбора данных и стратегических потребностей перечень индикаторов совершенствуется. Социальные индикаторы ЕС используются в различных контекстах, перечисленных на веб-сайте Европейской комиссии	–
Пять ключевых эпидемиологических индикаторов зависимости от психоактивных веществ ¹²	Европейский центр по мониторингу наркотиков и наркоманий (EMCDDA)	План действий ЕС по проблеме наркотиков на 2005–2008 гг.	Наркотическая зависимость	5	Индикаторы используются в отчетности EMCDDA по тенденциям и процессам в отношении проблемы наркотиков в ЕС	«Пять ключевых индикаторов» фактически представляют собой не количественные показатели, а совокупные области интересов. Каждая содержит большое число вторичных индикаторов.
Ключевые индикаторы потребления алкоголя и его вредного воздействия ¹³	Комитет Европейской комиссии по данным индикаторам и определенным по проблеме алкоголя	Алкогольная стратегия ЕС	Потребление алкоголя и вред, связанный с алкоголем	3 ключевых индикатора; 10 индикаторов, привязанных к приоритетным областям	На сайте Европейской комиссии нет четких сведений по этому поводу	–

¹¹ EU social indicators [website]. Brussels: European Commission; 2014 (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=756&langId=en>, accessed 10 November 2014).

¹² The EMCDDA's five key epidemiological indicators [website]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2014 (<http://www.emcdda.europa.eu/activities/key-indicators>, accessed 10 November 2014).

¹³ Committee on Alcohol Data, Indicators and Definitions [website]. Brussels: European Commission; 2014 (http://ec.europa.eu/health/indicators/committees/index_en.htm,

Приложение 8. Контрольные перечни документов для использования в модулях 2 и 3 этапа 2

Контрольный перечень по стратегическому планированию ИСЗ

- Действующие национальные направления политики, цели, стратегии, задачи, целевые ориентиры и политические/социальные ценности в области развития здравоохранения (которые обычно можно извлечь из текущих среднесрочных национальных планов или стратегий развития здравоохранения)
- Приоритетные проблемы в области здравоохранения (по которым установлены задачи сокращения на национальном уровне)
- Основные услуги здравоохранения (по которым установлены национальные целевые ориентиры)
- Действующие ключевые показатели здравоохранения
- Текущие усилия в области развития ИСЗ и внешняя поддержка
- Недавно принятые стратегии и планы развития ИСЗ

Контрольный перечень по планированию и расчету стоимости ИСЗ

- Текущие программы базового обучения и повышения квалификации по месту работы, имеющие отношение к ИСЗ
- Перечень существующих медико-санитарных и демографических баз данных, хранилищ данных, словарей метаданных, их содержание и ответственные организации
- Перечень плановых и периодических публикаций и сведений по вопросам здоровья, распространяемых по различным каналам
- Перечень текущих программ основного обучения и повышения квалификации, имеющих отношение к различным аспектам регистрации, анализа, передачи и использования данных
- Стоимость подразделений, кадрового обеспечения и деятельности, относящейся к развитию и операциям ИСЗ

Перечень дополнительной информации для использования в обоих модулях по планированию

- Систематический перечень текущих проектов технического сотрудничества в области здравоохранения
- Действующие центры обработки медико-санитарных и демографических данных
- Численность и места базирования полных штатных единиц различных категорий сотрудников по управлению и поддержке ИСЗ
- Результаты углубленных оценок подсистем и данных, в частности следующих:
 - система эпиднадзора и ответных мер при вспышках
 - система лекарственного снабжения
 - система управления кадровыми ресурсами
 - плановые системы регистрации и отчетности в государственных лечебно-профилактических учреждениях
 - проверки качества данных по услугам и программам
 - результаты анализа и проверок достоверности данных по индикаторам здравоохранения
 - опросные обследования охвата основными услугами (такими, как иммунизация, акушерская помощь); сравнение с данными, собираемыми в плановом порядке (рутинными)
 - совместные обзоры программ в секторе здравоохранения

- обзоры специальных программ (например, по туберкулезу, малярии, ВИЧ/СПИДу, лепре, зобу)
- результаты опросных обследований по медико-санитарным и социальным показателям
- обследования учреждений и кадрового обеспечения
- данные географического кодирования учреждений и картирования наличия услуг
- оценка коммуникаций и доступа к Интернету для медико-санитарных служб
- систематическое описание точек ИТ-доступа
- лабораторные службы и оценка их качества
- оценка качества медицинской помощи на различных уровнях
- обследования по вопросам обеспечения автотранспортом и оборудованием

Приложение 9. Пример таблицы балльной оценки с цветовым обозначением баллов

Компоненты (информационные категории) ИСЗ	Области (функции) системы здравоохранения												Обоснование (количественные характеристики или объяснение проблемы)	Формулировка проблемы (компонент и ключевой пункт)			
	Средний балл по компоненту	Ключевые пункты с низким баллом	Описание ключевого пункта	Руководство и управление	Службы				Центр материально-технического снабжения	Ресурсы							
					ЛПУ	В сообществе	Диагностические	Экологические		Людские	Финансовые	Знания и инфраструктура			Инфраструктура		
Ресурсы																	
Координация, планирование и политика	1,32	I.A.2															
Финансовые и кадровые ресурсы	1,65																
Инфраструктура	1,5																
Индикаторы	2,16																
Источники данных																	
Перепись населения	0,9																
Регистрация актов гражданского состояния	0,15	III.B.1.2 III.B.2.4 III.C.4.1															
Опросные обследования населения	2,27																
Индивидуальные медицинские карты	1,35																
Учетные записи по предоставлению услуг	2	III.E.1.1															
Учетные записи по ресурсам (административные)	1,05	III.F.2.2															
Управление данными	1,92	IV.4															
Информационные продукты																	
Смертность	0,87																
Заболеваемость	0,66																
Система здравоохранения	0,96																
Факторы риска	0,48																

Приложение 10. Примеры мероприятий по укреплению ИСЗ

При составлении перечня текущих и планируемых мероприятий по укреплению ИСЗ рекомендуется перечислять все мероприятия, направленные на разработку новых форматов, совершенствование охвата и процедур передачи данных, баз и анализа данных, а также потенциала отчетности. Укрепление ИСЗ может относиться к компонентам и информационным категориям ИСЗ в поддержку системных областей здравоохранения. Примеры мероприятий и продуктов по укреплению ИСЗ:

- разработка новых или улучшенных форм учета, регистров, отчетов и процедур передачи данных;
- разработка новых компьютерных приложений для ввода данных, управления базами данных, анализом данных и составлением отчетов;
- планирование и проведение новых или усовершенствованных программ обучения (базовых и на рабочем месте), а также материалов, направленных на внедрение;
- добавление новых или улучшение существующих функций управления и использования данных на различных уровнях системы здравоохранения;
- разработка и внедрение новых процедур для стимулирования использования существующих данных в поддержку планирования и для обеспечения ввода достоверных данных;
- мониторинг и оценка программ и услуг здравоохранения;
- планирование и проведение новых опросных исследований или опросных модулей, процессов мониторинга и оценки и исследовательских процедур, предназначенных для планового или периодического использования в будущем;
- любой специальный анализ данных и составление информационных продуктов с использованием процедур, которые могут повторяться в будущем;
- пересмотр и/или составление новых законов и нормативов по уведомлениям о событиях в области общественного здоровья и требований по отчетности о деятельности служб;
- учреждение статистических и информационных координационных комитетов.

Мероприятия, относящиеся к ИСЗ, которые не относятся к «укреплению» по своему характеру и не должны включаться в данную таблицу:

- плановая эксплуатация и обновление существующих компьютерных приложений;
- плановый ввод, выверка и анализ данных;
- проведение плановых мероприятий повышения квалификации работников по существующим процедурам и функциям;
- проведение плановых периодических переписей и опросов для мониторинга динамики роста и распределения населения, здоровья местных сообществ и тенденций в деятельности служб;
- составление плановых отчетов по результатам проведенных опросов и анализа плановых данных о деятельности служб.

Приложение 11. Пояснительная записка о составлении концепции будущей ИСЗ

Ниже приведены примеры тем, подлежащих рассмотрению в рамках формулировки концептуального видения для отражения желаемого полезного эффекта от усовершенствованной ИСЗ, который необходимо получить к концу планового периода развития.

- Улучшенные процессы формирования и использования медико-санитарной и демографической информации, необходимые для реализации плана развития здравоохранения и в поддержку приоритетных национальных программ здравоохранения, задач и целевых ориентиров развития служб, включая мониторинг и оценку соблюдения ценностей, принципов и стратегий, направляющих планирование и реализацию национальных программ развития здравоохранения.
- Приоритетные компоненты ИСЗ приобретают улучшенные функциональные характеристики с более полным использованием конкретной информации.
- Все сообщества, семьи и отдельные граждане пользуются более полноценной информацией в поддержку своего здоровья и благополучия, а также получают более полные сведения от медико-санитарных служб о состоянии здоровья и предоставляемых услугах.

Целесообразно добавить ряд характеристик будущей ИСЗ в формулировку видения в целях обеспечения конкретики. Так, например, будущая ИСЗ может характеризоваться следующими параметрами:

- прочная политическая и методологическая поддержка путем укрепления законодательства и нормативных документов по важным функциям информации здравоохранения;
- средства и механизм для интеграции, хранения и извлечения данных, относящихся к здоровью, из разнообразных источников;
- повышение компетенции и профессиональных навыков персонала, необходимых для разработки и поддержания улучшенных компонентов;
- показатели деятельности ИСЗ, которые соответствуют международным стандартам и как таковые получают признание и поддержку от населения, руководителей и международного сообщества специалистов в области здравоохранения;
- научно обоснованное принятие решений благодаря обеспечению доступа к высококачественным социально-демографическим, экономическим данным, а также информации по заболеваемости, смертности и факторам риска и в результате улучшенной координации процессов планирования и проведения опросных исследований.

Приложение 12. Пример графического отображения концептуального видения и набора элементов

Эффективный и наглядный метод генерирования идей для составления видения включает использование подгруппами графических методов. Подгруппам придают по одному или два приоритетных компонента ИСЗ для отображения элементов общего видения ИСЗ. После обзора ряда проблем по назначенному компоненту им помогают графически отобразить характеристики, которые они желают включить для своего компонента к концу периода развития.

После составления наглядной схемы каждая подгруппа перечисляет основные элементы, которые она содержит, и представляет как графическую схему, так и элементы на пленарном заседании для сравнения с элементами концептуального видения, составленными другими подгруппами. В конечном плане составляется общая графическая схема на компьютере с перечнем элементов для каждого графика. Данный продукт затем передается основной группе, которая составляет краткую объяснительную записку в отношении общего видения.

Пример графической схемы по материалам обсуждения на уровне подгруппы



Ключевые элементы концепции:

- услуги ИСЗ для страны и в международном масштабе;
- локальная компьютерная сеть (ЛВС, LAN) на районном уровне;
- локальные компьютерные сети на уровне медицинских учреждений;
- активный комитет здравоохранения на уровне местного сообщества, использующий данные ИСЗ для мониторинга и оценки;
- проведение совещаний по распространению результатов мониторинга и оценки на всех уровнях;
- коммуникационная сеть для голосовой связи и передачи данных;
- сочетание бумажных учетных форм и удаленного ввода данных в рамках ИСЗ;
- координация и тесное сотрудничество с другими министерствами на национальном уровне.

Приложение 13. Пример перечня сильных и слабых сторон, возможностей и угроз

Сильные стороны	Возможности
<p>Активно функционирующее подразделение мониторинга и оценки координирует действия ИСЗ.</p> <p>Растет спрос на информацию по вопросам здоровья со стороны старших руководителей программ, организаторов политики, доноров, НПО и других ключевых игроков в секторе здравоохранения, а также со стороны общества в целом.</p> <p>В большинстве районов имеется основная информационно-коммуникационная инфраструктура, которая способствует передаче данных и обратной связи между уровнями.</p> <p>Передача информации от большинства подразделений осуществляется регулярно и своевременно.</p> <p>Существует хорошо спланированная система сбора и передачи данных от учреждений на национальный уровень.</p> <p>Существует хорошо составленный набор национальных ключевых индикаторов, который используется почти всеми источниками данных.</p> <p>Результаты опросных обследований, проводимых центральным статистическим бюро, регулярно используются подразделениями, которые получают эту информацию.</p> <p>Регулярное распространение рутинно собираемых сведений производится через направление отчетов ряду заинтересованных сторон.</p> <p>Интегрированная система эпиднадзора и ответных мер дополняет ИСУЗ по рутинным данным.</p>	<p>И в государственном, и в частном секторах растет уровень политической и методологической поддержки укрепления законодательства, определяющего правила уведомления о случаях инфекционных заболеваний и вспышек.</p> <p>Предпринимаются усилия по более полной интеграции данных вертикальных программ, а также административной и управленческой информации.</p> <p>Имеется потенциальная донорская поддержка для наращивания потенциала сотрудников по информации здравоохранения, эпидемиологов и статистиков посредством проведения кратких и более долгосрочных национальных и международных учебных курсов.</p> <p>Предоставляется непрерывная донорская поддержка для улучшения инфраструктуры и оснащения ИСЗ на районном уровне.</p> <p>Руководящие органы и потенциальные доноры рассматривают вопрос о развитии национальных и субнациональных онлайн-хранилищ и репозиториях данных.</p> <p>На политическую повестку дня поставлен вопрос об улучшении информационно-разъяснительной работы среди населения о необходимости регистрации случаев рождения и смерти.</p>
Слабые стороны	Угрозы
<p>Отчетность, поступающая от частных поставщиков услуг здравоохранения и учреждений в систему ИСЗ, неудовлетворительна.</p> <p>На всех уровнях отсутствуют установленные процедуры проведения учебной работы для работников в области информации здравоохранения.</p> <p>В стране нет возможностей для долгосрочного обучения в области управления информацией здравоохранения.</p> <p>Отсутствуют центральный репозиторий и хранилище данных для объединения источников данных для ИСЗ.</p> <p>Поддержание ИТ-оборудования находится на недостаточном уровне.</p> <p>Отчетность из больниц 2-го и 3-го уровня неудовлетворительная и не интегрирована в общую систему ИСУЗ.</p> <p>Разбивка данных по полу, социально-экономическому статусу и географическим зонам неудовлетворительна.</p> <p>Охват, анализ, распространение и использование информации от систем демографической регистрации неудовлетворительные.</p> <p>На уровне лечебно-профилактических учреждений часто отмечается дефицит бумаги и бланков систем регистрации и отчетности.</p>	<p>Отмечается высокая текучесть кадров среди основных работников ИСЗ, таких как районные инспекторы здравоохранения, сотрудники по статистике, демографы, эпидемиологи и ИТ-специалисты.</p> <p>Мощные вертикальные программы, финансируемые донорами, используют собственные системы отчетности, которые затрудняют интегрирование данных через плановые районные системы ИСЗ.</p> <p>Некоторые доноры и кредитные структуры избегают сотрудничества со стратегиями развития ИСЗ, проводимыми государственными органами.</p>

Приложение 14. Примеры принципов и критериев планирования стратегии ИСЗ

(заимствованы из принципов и рамочной структуры СИПЗ, и подлежат пересмотру и адаптации силами руководящего комитета и основной группы ИСЗ)

- Все усилия по укреплению системы управления службами здравоохранения должны быть сосредоточены на повышении охвата и улучшении мониторинга по основным услугам для всего населения с особым вниманием к уязвимым группам, получающим недостаточную помощь.
- Совершенствование процессов сбора и постоянного обновления медико-санитарных данных должно быть сосредоточено на максимальном развитии мониторинга и оценки деятельности служб. Эту оценку необходимо проводить как на уровне пациентов относительно качества получаемых индивидуальных услуг, так и в масштабе общества в целом относительно необходимых профилактических вмешательств и уровня их выполнения.
- Для укрепления доверия к полноте и надежности данных на более высоких уровнях системы здравоохранения стратегия ИСЗ должна следовать принципу повышения качества и использования данных на том уровне, на котором они изначально генерируются в процессе деятельности служб.
- Стратегия ИСЗ должна быть направлена на улучшение доступа к данным и информации по здравоохранению для руководителей и разработчиков политики путем совершенствования средств хранения, извлечения, анализа и презентации данных.
- В поддержку децентрализации управления деятельностью служб на районном уровне изменения в сборе данных и процедурах их передачи должны обеспечивать, чтобы районное управление здравоохранения имело все данные о предоставляемых услугах, собранные в одном месте, включая данные от базовых служб здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, а также от специальных программ по борьбе с конкретными болезнями и вмешательств, направленных на определенные целевые группы.
- Данные переписей населения и социально-демографических опросных исследований должны представляться в разбивке по вторичным параметрам и передаваться на районный уровень для использования при мониторинге охвата услугами и их качеством.
- Эта стратегия должна предусматривать понимание и соблюдение международных стандартов качества данных и статистики.
- Улучшение мониторинга ЦРТ и индикаторов является приоритетом для стратегии ИСЗ.
- Несмотря на то что обучение и повышение институционально-кадрового потенциала – это наиболее распространенные вмешательства для укрепления компонентов и информации ИСЗ, прежде чем приступать к планированию и реализации соответствующих мероприятий необходимо убедиться в наличии соответствующих потребностей, базы и учебных материалов. Это, как правило, требует предварительной разработки и апробации или обновления систем, процедур и форматов.
- Повышение кадрового потенциала не обязательно проводить путем традиционных мер базового обучения и повышения квалификации по месту работы. Процессы обучения путем действий часто более эффективны и рентабельны и в меньшей степени нарушают деятельность служб.

Приложение 15. Консолидированный стандарт ИСЗ и возможные стратегические вмешательства

Сводное изложение основных идей, представленных по каждой категории информации и компонентов, взятых из механизма СИПЗ. Для более детальной информации по этим темам обратитесь к рамочному документу СИПЗ¹.

1. Возможные принципы укрепления национальных переписей населения

1.1. Предлагаемый стандарт: проводить в соответствии с рекомендациями Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций каждые 10 лет перепись, которая дает информацию о населении и социально-экономических характеристиках в разбивке по малым географическим зонам. Такая система должна давать следующие сведения:

- данные о населении в разбивке по малым территориям с популяционными проекциями;
- данные о смертности; если не имеется регистрации демографических показателей, оценочные данные по детской и взрослой смертности;
- данные по специфическим приоритетным для страны аспектам, например по инвалидности, доступу к улучшенному водоснабжению и санитарии.

1.2. Возможные стратегические действия включают:

- подготовку к следующему раунду переписей и определение их содержания, относящегося к здоровью;
- анализ, распространение и использование данных последней переписи;
- предоставление ежегодных проекций по численности и распределению населения для сектора здравоохранения;
- обеспечение открытого доступа к данным, включая географическую информацию.

1.3. Дополнительные вопросы, требующие рассмотрения

- Были ли какие-либо важные решения по планированию плохо обоснованы вследствие ограниченного характера последней национальной переписи?
- Требуется ли в последующие 10 лет наращивание потенциала по следующим направлениям:
 - сбор данных?
 - обработка данных?
 - анализ данных?
- Следует ли добавить в анкету переписи вопросы по недавним случаям смерти, включая материнскую смертность?
- Требуется ли обеспечение качества путем повторных проведенных интервью?

2. Соображения относительно регистрации естественного движения населения

2.1. Предлагаемый стандарт: наличие адекватно функционирующей системы со значительным охватом, которой не свойственно систематически заниженное или завышенное представительство конкретных подгрупп населения. Такая система должна давать следующие сведения:

- число рождений и перинатальных событий;
- численность населения;

¹ HMN framework and standards for country health information systems, second edition. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/healthmetrics/documents/framework/en/>, accessed 10 December 2014).

- число смертей в разбивке по возрасту и полу;
- причины смерти, классифицированные согласно стандартному набору медицинских критериев.

2.2. Возможные стратегические действия включают:

- изучение текущих практик (регистрация актов гражданского состояния, системы демографической статистики, процедуры выдачи медицинских свидетельств);
- обеспечение благоприятных условий (политика, регулирование, процедуры и форматы) для регистрации рождений и смертей;
- совершенствование аналитических методов оценки и коррекции данных регистрации естественного движения населения;
- активное развитие и поддержка выборочной регистрации естественного движения населения или опора на существующую систему регистрации с расширением охвата и оказания поддержки системам учета демографической статистики.

2.3. Дополнительные вопросы, требующие рассмотрения

- Были ли какие-либо важные планировочные или иные решения плохо обоснованы вследствие ограничений, существующих в системе регистрации естественного движения населения?
- Имеются ли потребности или план проведения детальной оценки системы регистрации актов гражданского состояния и выдачи медицинских свидетельств о смерти с указанием причин?
- Требуется ли наращивание потенциала по следующим направлениям:
 - регистрация рождений и смертей?
 - обработка данных?
 - анализ данных?
- Имеются ли потребности в создании точек демографического надзора или системы выборочной регистрации?

3. Соображения, относящиеся к проведению опросных обследований населения

3.1. Предлагаемый стандарт: наличие регулярной хорошо интегрированной программы опросных исследований, основанной на существующем информационном спросе, как части национальной ИСЗ, которая генерирует высококачественную и обладающую международной сравнимостью информацию по демографии, здоровью, факторам риска и охватом услугами здравоохранения.

3.2. Возможные стратегические действия включают:

- разработку комплексного мастер-плана опросных обследований для проведения в течение предстоящих 10 лет;
- усилия по генерированию высококачественной медико-санитарной и социально-экономической информации на регулярной основе;
- усилия по интеграции и совместному анализу результатов опроса и данных из других надежных источников;
- применение при проведении опросных исследований международно признанных стандартов в отношении этических аспектов, методики планирования и реализации, оценки качества, анализа и распространения результатов;
- активное применение, по мере необходимости и целесообразности, местных опросных исследований (проводимых силами сообществ, гражданской администрации и местных работников здравоохранения).

3.3. Дополнительные вопросы, требующие рассмотрения

- Были ли какие-либо важные планировочные или иные решения плохо обоснованы вследствие ограничений, существующих в системе проведения опросов домохозяйств и других опросных обследований населения?
- Поступление каких рутинных и новых данных ожидается от крупномасштабных опросных исследований, уже запланированных на предстоящие годы?
- Имеются ли и хорошо ли функционируют координационные механизмы планирования, обзора и использования данных опросных исследований в целях обеспечения их максимальной эффективности?
- Имеются ли потребности в дополнительном финансировании и технической экспертизе для будущих опросных исследований?
- Необходим ли дополнительный потенциал для общего улучшения программы опросов в отношении планирования, реализации, анализа, распространения и обработки данных и использования результатов плановых опросных исследований?
- Есть ли необходимость в опросах по специальным темам или в опросных модулях для установления важных исходных данных?

4. Соображения, относящиеся к системам эпиднадзора за показателями здоровья и заболеваемости

4.1. Предлагаемые стандарты:

- наличие систем эпиднадзора за показателями здоровья и заболеваемости с функциями выявления и оповещения о случаях подозрений на регистрируемые заболевания и риски для здоровья в соответствии со стандартными определениями случаев, которые применимы с учетом диагностических возможностей, имеющихся на месте (при поддержке со стороны медицинских учреждений последующих уровней и референс-лабораторий);
- анализ случаев превышения пороговых уровней;
- расследование случаев и вспышек в соответствии со стандартными протоколами;
- подтверждение случаев и вспышек и начало осуществления требуемых контрольных действий, по результатам которых готовят необходимые отчеты.

Специальные функции включают:

- эпиднадзор за болезнями, позволяющий оперативно выявлять случаи, тенденции и вспышки, а также проводить неотложные расследования и предпринимать меры контроля с документированием результатов;
- эпиднадзор за хроническими болезнями (такими как ВИЧ и туберкулез), который позволяет получать информацию о тенденциях распространения путем применения специальных методов эпиднадзора (дозорные точки), специальных опросов о распространенности или других усилий по сбору высококачественных данных;
- системы для сбора информации о причинах смертности и заболеваемости (включая регистры по онкологическим заболеваниям), которые являются неотъемлемой частью ИСЗ.

4.2. Возможные стратегические действия включают:

- оценку показателей деятельности имеющейся системы эпиднадзора за болезнями и разработка плана улучшения системы и ее процедур;
- обновление определений случаев для надлежащего использования в рамках диагностических служб и учреждений последующего уровня;

- создание национальной инфраструктуры связи для экстренной передачи уведомлений по эпиднадзору и контрольных действий;
- укрепление кадрового потенциала в частных и государственных учреждениях в поддержку системы эпиднадзора;
- укрепление связей и партнерств между государственными и частными медицинскими учреждениями в целях подачи информации, расследования и мероприятий по контролю вспышек;
- разработка процедур эпиднадзора и управление данными на районном уровне в целях обеспечения эффективного ввода данных, мониторинга тенденций, выявления надпороговых значений и расследования вспышек;
- планирование эффективных форматов отчетов о расследовании вспышек и обеспечение составления и подачи таких отчетов.

4.3. Дополнительные вопросы, требующие рассмотрения

- Были ли какие-либо важные планировочные или иные решения плохо обоснованы из-за отсутствия полных данных эпиднадзора за заболеваемостью?
- Нуждаются ли сотрудники в обучении по вопросам надлежащего использования стандартных определений случаев?
- Есть ли необходимость в создании местных процедур эпиднадзора и дозорных точек со специально обученным персоналом?

5. Соображения, относящиеся к регистрации данных и системам отчетности о предоставлении услуг

5.1. Предлагаемый стандарт: наличие системы данных из лечебных учреждений, которая сочетает текущий систематический сбор (регистрацию), обзор, экстракцию, анализ, интерпретацию и непосредственное использование (по месту регистрации) соответствующих данных о показателях здоровья и предоставленных услугах, сосредоточенное на местных операциях (принятие решений и улучшение показателей деятельности), с последующим составлением таблиц и комплектованием данных для требуемых отчетов.

Специальные возможности включают:

- регистрацию медико-санитарных данных на уровне учреждений, дающую достоверную информацию, которая используется для мониторинга и управления местными службами здравоохранения;
- генерирование данных по избранному числу индикаторов для национальной статистики по тенденциям здравоохранения и уровням использования и охвата услугами;
- сбор таких данных стандартным и систематическим образом, что обеспечивает возможность сравнений между учреждениями и регионами, а также в динамике;
- плановая запись и предоставление данных, которые требуют периодического аудита и контроля качества.

5.2. Возможные стратегические действия включают:

- укрепление связей между регистрацией показателей здоровья и заболеваемости (плановые регистры и отчеты о предоставлении услуг, регистрация смерти и системы эпиднадзора);
- разработка (или оказание помощи районам в разработке) минимального набора индикаторов здравоохранения для субнационального мониторинга (индикаторы и тенденции по проблемам здравоохранения на районном уровне и на уровне медицинских учреждений, показатели деятельности служб и оперативные трудности, имеющие местное значение, а также для представления на более высокие уровни);

- разработка и применение процессов обучения в процессе работы, которые вовлекают менеджеров и сотрудников местных учреждений в выполнение плановых функций управления службами, таких как оценка показателей деятельности, ежегодное планирование и периодическое целенаправленное решение проблем с использованием рутинных и опросных данных;
- разработка и внедрение четких форматов и процедур сбора (регистрации) данных, отчетности и передачи данных, а также механизмов контроля качества;
- по мере необходимости, наращивание вмешательств по лечению и последующему наблюдению за пациентами с ВИЧ/СПИДом с применением индивидуальной регистрации процедур (приложение по электронной медицинской регистрации индивидуального заболевания);
- повышение качества и результатов стационарного оказания помощи пациентам путем использования систем электронных историй болезни, по мере применимости.

5.3. Дополнительные вопросы, требующие рассмотрения

- Были ли какие-либо важные планировочные или иные решения плохо обоснованы вследствие ограничений, существующих в системе регистрации и статистики услуг здравоохранения?
- Нуждаются ли в развитии или улучшении руководящие процедуры и форматы для регистрации и передачи данных?
- Нуждается ли персонал в обучении по вопросам применения определений случаев, ведения карт пациентов и учрежденческих регистров и подготовки отчетов?
- Нуждаются ли менеджеры и сотрудники медицинских учреждений в повышении своей квалификации по вопросам более полного использования существующих плановых данных для мониторинга показателей деятельности своих подразделений, выявления проблем и разработки местных решений?
- Имеется ли необходимость в укреплении коллективных процессов для планового обзора данных, индикаторов и тенденций в предоставлении услуг?
- Нужны ли оценки и разработка методов для мониторинга и повышения качества (полноты и достоверности) рутинных данных?

6. Административные системы и учет

- 6.1. Предлагаемый стандарт: наличие счетов здравоохранения, которые дают информацию об объеме финансовых ресурсов, выделенных и использованных на цели охраны здоровья. Такие счета должны быть структурированы по источникам финансирования, включая государственный и частный сектор (государственные налоговые поступления, схемы страхования, международная поддержка, частный коммерческий сектор, прямые расходы домохозяйств и др.), по функциям или программным областям здравоохранения, по основным проблемам здравоохранения и по типам поставщиков медицинских услуг.

Дополнительные функции включают:

- наличие и регулярное обновление баз данных по всем учреждениям (с географическими координатами), кадровым ресурсам и ключевым видам услуг;
- наличие и регулярное обновление базы данных по процессам закупки, хранения, распределения и потребления лекарственных средств и расходных материалов;
- наличие и регулярное обновление базы данных оборудования, активов, инфраструктуры и транспорта (системы логистики).

- 6.2. Возможные стратегические действия включают:

- оценку текущего наличия финансовых данных и возможностей их использования для определения программных расходов и стоимости единицы услуг;

- разработку базы данных финансовых расходов от национального уровня до районов и программ;
- проведение обзора государственных расходов на здравоохранение;
- проведение исследования национальных счетов здравоохранения;
- улучшение или разработку географической информационной базы данных, содержащей сведения об учреждениях, кадровых ресурсах и ключевых услугах на районном уровне.

6.3. Дополнительные вопросы, требующие рассмотрения

6.3.1 Управление финансовыми средствами

- Были ли какие-либо важные планировочные или иные решения плохо обоснованы вследствие неудовлетворительного отслеживания бюджетов, ассигнований и расходов на здравоохранение?
- Проводится ли или планируется рамочный анализ национальных счетов здравоохранения?
- Имеется ли ответственная организационная структура для ведения национальных счетов здравоохранения?
- Имеется ли или планируется ли кадровое обеспечение и техническая поддержка?

6.3.2. Кадры здравоохранения

- Существуют ли возможности для кодирования и анализа данных о занятости населения по результатам очередной национальной переписи в целях учета и определения географического распределения медицинских работников различных категорий в частном и государственном секторах?
- Будет ли полезным предпринять опросное обследование медицинских учреждений или картирование наличия услуг, включая как государственные, так и частные учреждения?
- Следует ли создать компьютерную базу данных для отслеживания численности медицинских работников различных категорий по мере их ежегодного выпуска из всех учебных заведений в стране?

6.3.3 Лекарства и расходные материалы

- Была ли в последнее время проведена оценка системы управления лекарственным снабжением и информационной системы по лекарственному снабжению?
- Изучаются ли связи и проводятся ли сравнения между данными по использованию лекарственных средств и реестрами и отчетами по предоставлению медицинских услуг?
- Обеспечивается ли в инвентарных перечнях лекарств в учреждениях и на районном уровне адекватный учет лекарственных препаратов, поступающих из различных источников?

7. ИСЗ

7.1. Вопросы, требующие рассмотрения

- Были ли какие-либо важные планировочные или иные решения плохо обоснованы вследствие неудовлетворительного управления данными, их фрагментарности и поступления устаревших данных из медицинских учреждений и источников эпиднадзора?
- Имеется ли необходимость более совершенного, комплексного хранения данных из различных источников в пределах и за пределами министерства здравоохранения, например путем создания интегрированного хранилища данных или укрепления существующих хранилищ за счет улучшения структуры и кодирования и подключения дополнительных источников и типов данных?
- Если необходимо новое хранилище данных, какие предусмотрены источники, кто получит доступ к данным, кто будет отвечать за поддержание хранилища и имеются ли источники технической и финансовой поддержки для разработки и внедрения этой системы?

- Имеются ли дополнительные требования к интеграции или сбору данных из различных источников, например от различных специальных программ, которые ведут собственные системы отчетности?
- Имеется ли необходимость создания или улучшения интерфейсов для общих пользователей и систем поддержки принятия решений, таких как «исполнительные информационные панели», которые способствуют доступу и использованию обобщенных данных для мониторинга и применения в целях рутинного и периодического принятия решений и планирования?
- Имеется ли необходимость в стандартизации параметров данных и их определений посредством «словаря метаданных»?
- Имеется ли возможность для приоритизации потребностей в совершенствовании ИСЗ в поддержку решения ключевых задач, стоящих перед стратегией ИСЗ?

8. Анализ, распространение и практическое использование информации здравоохранения

8.1. Вопросы, требующие рассмотрения

- Были ли какие-либо важные планировочные или иные решения плохо обоснованы вследствие неудовлетворительного анализа, распространения, интерпретации и использования статистики и информации по здравоохранению?
- Планируются ли стратегии, направленные на более эффективное распространение информации среди работников нижеперечисленных категорий, чтобы они могли лучше понимать и использовать данные и информацию на своих уровнях в целях мониторинга, оценки деятельности, решения проблем и планирования? В их число входят:
 - менеджеры и персонал лечебно-профилактических учреждений;
 - районные группы управления здравоохранением;
 - администрация муниципального и районного уровня;
 - менеджеры программ и руководители, определяющие политику, в министерстве здравоохранения и в центральном статистическом бюро.
- Не стоит ли рассмотреть новые формы анализа и распространения информации в различных форматах, например следующих:
 - ежегодные отчеты по вопросам здравоохранения или статистики;
 - периодические эпидемиологические информационные бюллетени;
 - новостные выпуски и статьи для средств массовой информации;
 - веб-сайты и рассылочные листы (подписчики которых одновременно посылают сообщения всем членам данной группы, обсуждают различные темы и обмениваются информацией);
 - рассылки по электронной почте;
 - механизмы поддержки исполнительных решений, такие как общественный мониторинг деятельности систем охраны здоровья (health watch) и «исполнительные информационные панели»?

9. Координация развития ИСЗ

9.1. Вопросы, требующие рассмотрения

- Были ли какие-либо важные планировочные или иные решения плохо обоснованы в результате неудовлетворительной координации различных компонентов или различных источников данных?
- Имеются ли координационные органы, которые могут помочь в налаживании необходимых связей и интеграции данных от различных источников или такие органы должны быть созданы или усовершенствованы?

- Имеется ли необходимая координация между министерством здравоохранения и центральным статистическим бюро?
- Обеспечивается ли эффективная координация в планировании, проведении и финансировании опросных обследований домохозяйств, оценки деятельности служб и научных исследований?
- Обеспечивается ли достаточное вовлечение и надзор со стороны заинтересованных сторон в следующих типах деятельности:
 - разработка благоприятствующей политики, нормативов и процедур;
 - отбор и определение ключевых индикаторов здравоохранения;
 - обзор и пересмотр порядка ведения учетных записей, реестров и составления отчетов о деятельности служб;
 - структура комплексного хранилища данных;
 - структура и финансирование опросных исследований;
 - структура анкеты и план анализа данных национальной переписи населения;
 - структура и составление национальных и международных докладов на основе данных из различных источников и программ?
- Кто будет вовлечен в разработку правовой и стратегической основы для развития ИСЗ?
- Как будет управляться и поддерживаться процесс пересмотра и дальнейшего развития набора ключевых индикаторов здравоохранения?
- Как будут решаться проблемы фрагментирования и отсутствия связей между данными и системами отчетности, включая интеграцию данных от программ борьбы с конкретными болезнями?
- Как будут определяться различные потребности широкого спектра пользователей информации, включая менеджеров по внутренним техническим вопросам и административным программам, политических руководителей, работников здравоохранения, учебных и научно-исследовательских учреждений, средств массовой информации, общества в целом и донорского сообщества?
- Где будет локализоваться и на каком уровне определяться руководство этими различными типами координации?

Приложение 16. Примеры сводных расчетов затрат

Сводные данные по затратам на развитие и текущим расходам в разбивке по приоритетным компонентам ИСЗ

Функции ИСЗ	Типы затрат	
	На развитие	Текущие
Лидерство и стратегическое руководство	637 000	705 974
Общественное здравоохранение и эпиднадзор	455 620	84 400
Регистрация актов гражданского состояния	357 716	68 750
Переписи и опросные обследования населения	31 680	74 200
Кадры здравоохранения	409 359	–
Всего:	1 891 375	933 324

Расходы по типу мероприятий

Типы мероприятия	Всего:
Распространение результатов	26 324
Другие кадровые ресурсы	165 695
Краткосрочная техническая помощь	258 675
Кураторство	668 942
Опрос	50 871
Учебные семинары	1 712 942
Итого	2 883 449

Приложение 17. Пояснительная записка о мониторинге и оценке стратегии ИСЗ

Предлагаются следующие уровни мониторинга и оценки для рассмотрения техническими рабочими группами, основной группой и РГЗС, начиная с самых ближайших уровней:

- наличие ресурсов, необходимых для реализации и поддержания стратегий ИСЗ;
- прогресс и проблемы в реализации планируемых мероприятий и достижении установленных контрольных рубежей;
- завершение, качество и своевременность основных результатов мероприятий;
- успех в решении задач по каждой приоритетной функции ИСЗ в сравнении с установленными индикаторами;
- прогресс в улучшении всех индикаторов решения проблем ИСЗ и деятельности по отдельным компонентам;
- прогресс в претворении в жизнь концептуального видения стратегии развития ИСЗ.

На основную группу необходимо возложить ответственность за проведение мониторинга и регулярное предоставление отчетности РГЗС и руководящему комитету по предложенным индикаторам. Возможный график подачи отчетности следующий:

- мониторинг ресурсов, мероприятий и получения запланированных результатов – ежеквартально;
- мониторинг показателей компонентов ИСЗ, пересмотр и обновление планов и пересмотренная мобилизация ресурсов на основе прогресса и корректировки планов – ежегодно или один раз в два года;
- реализация концептуального видения – в середине и в конце планового периода.

Приложение 18. Методические рекомендации по составлению документируемой стратегии и плана по ИСЗ

Стиль и содержание такого плана должны четко следовать практике планирования в стране с учетом информационных потребностей правительства и доноров, необходимых для утверждения и финансирования стратегии. Помимо этого, СИПЗ рекомендует соблюдать следующие принципы при составлении, окончательной доработке и пересмотре документа.

- Процесс подготовки документа по стратегии и планированию ИСЗ должен быть поручен небольшой группе составителей, которая должна справиться с этой задачей в течение короткого времени, по аналогии с другими шагами процесса разработки стратегии ИСЗ. Ход составления документа следует тщательно отслеживать во избежание задержек.
- К участию в работе группы составителей следует привлечь квалифицированных и опытных технических референтов, предпочтительно из числа членов основной группы и РГЗС, которые уже свободно ориентируются в вопросах содержания стратегии.
- Следует предпринять усилия к тому, чтобы описательная часть документа была краткой и четкой: 12–15 страниц основного текста, дополняемые рядом приложений, которые в основном являются результатами осуществления модулей и шагов планирования, представляются достаточными для описания стратегии и плана.
- В рамках рекомендуемых разделов текста следует подчеркнуть следующие аспекты:
 - суть проблем с деятельностью и их подлежащие причины в рамках приоритетных компонентов ИСЗ;
 - основные направления вмешательств в рамках стратегии и планы по совершенствованию приоритетных компонентов ИСЗ, полезный эффект которых на уровне системы здравоохранения, главным образом по степени использования данных и информации, должен проявиться в относительно короткие сроки времени;
 - постепенный и прогрессирующий характер планируемых усилий по реализации с учетом имеющегося объема технических и финансовых ресурсов;
 - возможности и преимущества, которые используются в стратегии;
 - сделанные допущения применительно к достижению задач улучшения ИСЗ и реализации концептуального видения.
- Следует рассматривать и рецензировать последовательную серию проектов документа силами назначенных членов РГЗС, после чего подготавливают заключительную версию и распространяют ее на более формальном уровне – среди членов руководящего комитета и РГЗС.
- Необходимо провести серию совещаний в группах и с конкретными учреждениями в целях получения отзывов на стратегию ИСЗ и предложений по улучшению от формальной РГЗС и других учреждений и уровней служб здравоохранения, прямо не участвующих в РГЗС. В них должны также участвовать важные действующие и потенциальные доноры и представители программ технического сотрудничества в области ИСЗ. Для таких совещаний основная группа должна готовить краткие презентации с описанием стратегии и ее характеристик наряду с допущениями в плане возможностей, сильных сторон и рисков, а также предполагаемых расходов.
- Последний формальный шаг в процессе разработки стратегии – это рассмотрение документа на уровне руководящего комитета ИСЗ при участии основной группы и РГЗС и формулирование заключения комитета по поддержке стратегии. Возможно раннее начало внедрения отдельных частных стратегий, в то время как другие будут подлежать дальнейшему рассмотрению и возможному пересмотру.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония



**Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01 Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int