

Бремя отчетности государств-членов: варианты сокращения бремени и предложения системы совместного мониторинга (ССМ)

Подготовлено

Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций



Бремя отчетности государств-членов: варианты сокращения бремени и предложения системы совместного мониторинга (ССМ)

Этот документ преследует 2 цели:

1. предложить варианты сокращения бремени отчетности государств-членов;
2. описать процесс и содержание системы совместного мониторинга (ССМ).

Раздел I: Варианты по сокращению бремени отчетности государств-членов

Несмотря на то, что сопоставление индикаторов и в связи с этим предложенный минимальный общий основной набор индикаторов имеют большее значение для принятия мер с целью сокращения отчетности, воздействие процессов прочей отчетности и сбора данных, которое испытывают на себе государства-члены, сохранится. По расчетам, ВОЗ (Европейское региональное бюро и штаб-квартира) ежегодно направляет более 30 запросов на сбор данных в адрес государств-членов. Эти запросы поступают из самых разных источников, среди которых общепринятые административные источники, опросные исследования, программы по учету и переписи населения. Кроме этого, принимая во внимание обязательства стран отчитываться по результатам работы по достижению Целей устойчивого развития (ЦУР), государствам-членам предстоит готовить и подавать отчеты по актуальным для здравоохранения индикаторам ЦУР, используя для этого разные механизмы. Приведенные ниже варианты описывают потенциальные способы снижения бремени отчетности.

Таблица 1: Варианты сокращения бремени отчетности государств-членов

Варианты	Текущая ситуация	Предлагаемый вариант	Аргументы «за» и «против»
<p>Вариант 1: Оптимизация индикаторов</p>	<p>В настоящий момент государства-члены должны отчитываться по многочисленным индикаторам разных платформ и механизмов сбора данных, включая Здоровье-2020, Глобальную систему мониторинга неинфекционных заболеваний, Европейскую базу данных «Здоровье для всех».</p> <p>Гораздо больше индикаторов потребуется для отчетности по результатам достижения Целей устойчивого развития, что приведет к дальнейшему увеличению бремени отчетности государств-членов.</p>	<p>Согласовать систему отчетности только с 1 минимальным общим набором индикаторов для всех 3 платформ (Здоровье-2020, НИЗ и список приоритетов из ЦУР). Этот набор заменит процесс отчетности по отдельным платформам.</p>	<p><u>За:</u> Более короткий перечень индикаторов; отчетность предоставляется один раз, а не три раза; внимание сосредоточено на согласованном списке индикаторов; приоритетные индикаторы можно получить из традиционных источников данных.</p> <p><u>Против:</u> Потребуется определить приоритетные индикаторы, отказавшись от некоторых из них. По любому изменению перечня уже принятых индикаторов потребуется проведение значительного объема консультаций со странами.</p>
<p>Вариант 2: Время предоставления отчетности</p>	<p>В настоящий момент время предоставления отчетности распределено по всему году с максимальными объемами работы в конце и в начале года. Отсутствует официальная координация запросов на сбор данных, и каждое подразделение</p>	<p>Группировки запросов на отчетность и направление их два или три раза в год, например, в марте и сентябре. При планировании сроков следует избегать пиков нагрузки в странах, когда они выполняют большие объемы внутренней работы (например, конец или начало года).</p>	<p><u>За:</u> Более качественное планирование в Европейском региональном бюро ВОЗ; более качественная координация действий с государствами-членами; больше времени на обеспечение качества инструментов сбора данных: государства-члены лучше подготовлены для реагирования на запросы; более качественное управление временем и повышенная быстрота отклика.</p>

	направляет свои запросы на основании собственных сроков.	Опросное исследование в режиме онлайн будет полезным Европейскому региональному бюро ВОЗ для определения наилучшего времени направления запросов на получение данных.	<u>Против:</u> Необходимо пересмотреть и лучше координировать сроки Европейского регионального бюро ВОЗ для сбора данных; не все подразделения/отделы будут приветствовать более жесткие временные рамки и управление качеством запросов; новые временные рамки могут не подойти для некоторых подразделений.
Вариант 3: Объединение сбора данных	Каждое подразделение направляет свои запросы на сбор данных и опросники/шаблоны, не консультируясь с другими подразделениями или программами в пределах одного подразделения. Это приводит к потере возможностей для успешной совместной деятельности, а также для сокращения числа запросов, направляемых государствам-членам.	Расширение консультирования и сотрудничества внутри подразделений и между подразделениями через Группу по политике в области стратегических данных (SPG)/функцию контроля для изучения и реализации возможности объединения опросников. Для этого нужно, чтобы 2 или 3 подразделения или программы (имеющие одинаковые цели или охватывающие одни и те же страны) объединили свои опросники в один, что приведет к значительному сокращению числа переменных/индикаторов в окончательном варианте опросника.	<u>За:</u> Меньше запросов на сбор данных направляется государствам-членам; короче список индикаторов/переменных; лучше качество инструментов сбора данных и опросников. <u>Против:</u> Программы/подразделения могут не захотеть сокращать количество своих вопросов или объединять их с другими опросниками.
Вариант 4: Комбинация первых двух вышеописанных вариантов Считается наилучшим вариантом		Разработка минимального общего основного набора индикаторов по основным платформам (Здоровье-2020, ЦУР и НИЗ) и отправка запросов на сбор данных только два или три раза в год.	<u>За:</u> Короче перечень индикаторов; отчетность подается один раз, а не три раза; внимание сосредоточено лишь на основных индикаторах; лучше планирование в Европейском региональном бюро ВОЗ; лучше координация действий с государствами-членами; больше времени на обеспечение качества инструментов для сбора данных.

			<p><u>Против:</u> Необходимо встроиться в многоэтапный процесс, опираясь также на предложения по глобальным индикаторам; необходимо пересмотреть и улучшить координацию сроков в Европейском региональном бюро ВОЗ по сбору данных. Потребуется определить приоритетные индикаторы, отказавшись от некоторых из них (по любому изменению перечня уже принятых индикаторов потребуется проведение значительного объема консультаций со странами); возможно, не все отделы/подразделения будут приветствовать более строгие временные рамки и управление качеством запросов; новые временные рамки могут не подойти для некоторых подразделений.</p>
<p>Вариант 5: Комбинация первых трех вышеописанных вариантов.</p>			<p><u>За:</u> Меньше индикаторов; лучше сроки и координация; более высокое качество предоставляемых отчетов.</p> <p><u>Против:</u> Значительный объем внутренней координации.</p>

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций отдает предпочтение варианту 4, который включает упрощение индикаторов и дальнейшую рационализацию количества запросов на сбор данных и времени их направления. Описанный ниже процесс может помочь в реализации этого варианта.

1. Оптимизация индикаторов:

Ниже в разделе II приведено описание того, как минимальный общий основной набор индикаторов может помочь в оптимизации индикаторов трех платформ: Здоровье-2020, НИЗ и ЦУР. Согласованные

индикаторы будут считаться минимальным общим основным набором для отчетности. В качестве объекта оптимизации также можно рассмотреть и другие запросы на сбор данных.

2. Группировка запросов:

Европейское региональное бюро ВОЗ будет группировать и направлять запросы на сбор данных два или три раза в год после консультации с государствами-членами относительно лучших сроков направления запросов.

3. Консультации:

Европейское региональное бюро ВОЗ обсудит с государствами-членами полномасштабную реализацию предлагаемого варианта.

4. Обновление баз данных:

Европейское региональное бюро ВОЗ приведет в соответствие свои базы данных, метаданные и информационные платформы для внесения изменений в связи с внедрением минимального общего основного набора индикаторов и, в частности, для отражения разных уровней дезагрегирования (таких как разбивка по полу, возрасту, социально-экономическому статусу, проживанию в городской или сельской местности и т.д.)

Раздел II: Система совместного мониторинга (ССМ) - процесс и содержание

Представленная ниже Таблица 2 содержит предложения по ССМ. В ней описаны процесс, содержание ССМ, а также сроки, роли и ответственные стороны. Данный процесс может быть разделен на три этапа:

1. Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций предлагает минимальный общий основной набор индикаторов. Сформированный перечень будет составлен по результатам сопоставления, позволяющего выявить индикаторы, сходные в трех платформах (Здоровье-2020, НИЗ и ЦУР). Основу перечня должны сформировать 37 индикаторов политики Здоровье-2020 (см. Таблицу А в

Приложении 1) с добавлением нескольких дополнительных индикаторов из двух других платформ (см. предложенные варианты в Таблице В и С Приложения 1). Эти 37 индикаторов включают или уже оценивают не менее 28 индикаторов или тем ЦУР (как минимум, из восьми целей) и более одной трети индикаторов и тем, которые относятся к системе мониторинга НИЗ. В целом, общий минимальный основной набор будет состоять из порядка 50 индикаторов.

2. Перечень, предложенный Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, будет рассмотрен и проверен общепризнанным органом, который может быть группой экспертов, созданной для этой цели, или междивизионной внутренней рабочей группой по ЦУР.
3. Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций представит утвержденный перечень для консультаций, рассмотрения и принятия государствами-членами.
4. Вслед за этим будет подготовлено циркулярное письмо в целях информирования государств-членов о том, что ССМ на базе минимального общего основного набора индикаторов придет на смену отчетности по трем платформам. Циркулярное письмо также будет содержать описание четкого механизма отчетности по индикаторам здравоохранения, не включенным в минимальный общий основной набор, с учетом обязательств государств-членов предоставлять отчетность в рамках платформ ЦУР и НИЗ.

Таблица 2: Предложения по ССМ

Этап	Процесс	Содержание: мероприятия/индикатор/результат	Ответственный отдел	Сроки
Разработка концепции/ подготовка	Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций предлагает минимальный общий основной набор 50 индикаторов, который основан на: <ol style="list-style-type: none"> 1. всех 37 индикаторах политики Здоровье-2020; 2. трех наиболее актуальных уникальных индикаторах 	Представленная ниже Таблица А (которая включает все индикаторы политики Здоровье-2020) сформирует основу для минимального общего набора индикаторов. Он включает 28 частично совпадающих индикаторов платформ Здоровье-2020 и ЦУР. Прочие подлежащие рассмотрению	Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций	2-й квартал 2016 г.

	<p>системы мониторинга НИЗ; 3. десяти наиболее актуальных индикаторах ЦУР, которые не охвачены политикой Здоровье-2020</p>	<p>индикаторы включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 важных индикатора из платформы НИЗ, которые не представлены в Таблицах А-С (см. Приложение 1); и - 10 наиболее актуальных для Европейского региона ВОЗ индикаторов, отличных от индикаторов ЦУР (3 из цели 3 и 5 из других целей) и незафиксированных в предлагаемом минимальном общем основном наборе индикаторов, представленном государствам-членам. 		
	<p>Предлагаемый минимальный общий основной набор индикаторов обсужден и утвержден группой экспертов (или на междивизионном совещании в Европейском региональном бюро ВОЗ)</p>	<p>Предлагаемый минимальный общий основной набор индикаторов представлен для рассмотрения государствами-членами.</p>	<p>Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций/ междивизионная рабочая группа по ЦУР</p>	<p>3-й квартал 2016 г.</p>
	<p>Проведена консультация с государствами-членами для утверждения и принятия перечня минимального общего основного набора индикаторов.</p>	<p>Минимальный общий основной набор индикаторов принят для отчетности по трем платформам.</p>	<p>Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций</p>	<p>4-й квартал 2016 г.</p>

Реализация	Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций подготовит шаблон отчета, включающий индикаторы и метаданные.	Шаблон отчетов	Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций	4-й кв. 2016 г.
	Европейское региональное бюро ВОЗ подготовит и распространит информационное письмо в целях официального информирования государств-членов о минимальном общем основном наборе индикаторов и ССМ.	Информационное письмо	Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций/Региональный директор	1-й квартал 2017 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица А. Основа минимального общего набора индикаторов: индикаторы политики Здоровье-2020

Сфера	Основной/дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020
Преждевременная смертность от НИЗ	Основной	С. 1.1.а. Стандартизированный коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 69 лет) для 4 групп основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания (*вариация в кодах МКБ для хронических респираторных заболеваний))
Безработица	Основной	С. 3.1.d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту
Санитарные условия	Основной	С. 4.1.c. Процент населения, проживающего с улучшенными санитарными условиями
Детская смертность	Основной	С. 3.1.a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу
Избыточный вес и ожирение	Основной	С. 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения у людей старше 18 лет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	С. 2.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	С. 4.1.a. Удовлетворенность жизнью
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	С. 6.1.a. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена (метод документации будет определяться отдельно каждым государством-членом)

Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	С. 6.1.b. Документирование фактических данных: (а) принятие национальных стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020; (b) наличие плана реализации; (c) наличие механизма подотчетности (метод документирования будет определяться отдельно каждым государством- членом)
Курение	Основной	С. 1.1.b. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше
Потребление алкоголя	Основной	С. 1.1.c. Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года
Уровень образования	Основной	С. 3.1.c. Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	С. 3.1.e. Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению несправедливостей в отношении здоровья определены и задокументированы
Сокращение неравенства доходов	Основной	С. 3.1.f. Коэффициент Джини (распределение дохода)
Социальная поддержка	Основной	С. 4.1.b. Возможность получения социальной поддержки
Расходы на здравоохранение	Основной	С. 5.1.a. Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на здравоохранение
Расходы на здравоохранение	Основной	С. 5.1.c. Общие расходы на здравоохранение(как процент от ВВП)
Вакцинация	Основной	С. 1.2.a. Процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи
Смертность (общая)	Основной	С. 1.3.a. Стандартизированные по возрасту коэффициенты смертности от всех внешних причин и травм
Курение	Дополнительный	А. 1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков
Потребление алкоголя	Дополнительный	А. 1.1.c. Эпизодическое пьянство среди подростков *(осуществимо посредством разбивки по возрастным группам у подростков)

Смертность в результате ДТП	Дополнительный	А. 1.3.a. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате мототранспортных несчастных случаев
Случайные отравления	Дополнительный	А. 1.3.b. Стандартизированные коэффициенты смертности от случайных отравлений
Показатель смертности в результате самоубийств	Дополнительный	А. 1.3.d. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате самоубийств
Смертность в результате убийств	Дополнительный	А. 1.3.f. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате убийств и нападений
Материнская смертность	Дополнительный	А. 5.1.a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных
Избыточный вес и ожирение	Дополнительный	А. 1.1.d. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (значение «ИМТ к возрасту» выше, соответственно, Z-показателя +1 и +2 относительно медианного значения по справочным таблицам роста и развития детей, ВОЗ, 2007)
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	А. 2.1.a. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в возрасте 1, 15, 45 и 65 лет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	А. 2.1.b. Число лет здоровой жизни в возрасте 65 лет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	А. 4.1.b. Процент одиноко проживающих лиц в возрасте 65 лет и старше
Потребление алкоголя	Дополнительный	А. 1.3.c. Стандартизированный коэффициент смертности от отравлений алкоголем
Потребление домохозяйств	Дополнительный	А. 4.1.c. Расходы домохозяйств на конечное потребление на душу населения
Уровень образования	Дополнительный	А. 4.1.d. Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших, по крайней мере, среднее образование
Вакцинация	Дополнительный	А. 5.1.b. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом
Расходы на здравоохранение	Дополнительный	А. 5.1.c. Государственные расходы на здравоохранение как процент от ВВП

Смертность (общая)	Дополнительный	А. 1.1.а. Стандартизированные коэффициенты смертности от всех причин, в разбивке по причинам смерти
Смертность (общая)	Дополнительный	А. 1.3.е. Стандартизированные коэффициенты смертности от случайных падений

Таблица В: Предлагаемые уникальные индикаторы системы мониторинга НИЗ для включения в минимальный общий набор основных индикаторов: необходимо отобрать максимум 3 индикатора (предлагаемый список выделен жёлтым)

Сфера НИЗ	Индикатор
Употребление соли/хлорида натрия	8. Стандартизованное по возрасту среднее дневное потребление соли в граммах (хлорида натрия) среди лиц в возрасте от 18 лет
Недостаточная физическая активность	6. Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут физической активности умеренной или высокой интенсивности в день
Диабет и ожирение	14. Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения у лиц в возрасте от 18 лет (избыточный вес: если индекс массы тела ≥ 25 кг/м ² ; ожирение: если индекс массы тела ≥ 30 кг/м ²)
Рацион питания	16. Стандартизованная по возрасту распространенность потребления менее пяти полных порций (400 граммов) фруктов и овощей в день взрослым населением (в возрасте от 18 лет)
Уровень холестерина	17. Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня общего холестерина у лиц в возрасте от 18 лет (повышенным считается уровень общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л или 190 мг/дл); и средний уровень общего холестерина
Меры политики/стратегии	21. Принятие национальных стратегий по ограничению использования насыщенных жирных кислот и фактическому исключению использования частично гидрогенизированных растительных масел в процессе производства продуктов питания, в случае необходимости и с учетом национальных условий и национальных программ
Рак	25. Доля женщин в возрасте от 30 до 49 лет, которые проходили скрининг на рак шейки матки по меньшей мере один раз или чаще, а также для более молодых или старших возрастных групп, согласно национальным программам или мерам политики

Таблица С: Предлагаемый дополнительный список индикаторов ЦУР (актуальный для Европейского региона) для включения ССМ: отобрать максимум 10 индикаторов

Сфера/цель	Индикаторы
<ul style="list-style-type: none"> ● Цель 3: показатель всеобщего охвата услугами здравоохранения: (3 индикатора) 	<ul style="list-style-type: none"> – Целевой ориентир 3.3 (ВИЧ и иммунизация) – Целевой ориентир 3.9 – Целевой ориентир 3d - ММСП
<ul style="list-style-type: none"> ● Индикаторы систем здравоохранения (2 индикатора) 	<ul style="list-style-type: none"> – Общие расходы на здравоохранение как % от ВВП – Число врачей на 100 000 населения
<ul style="list-style-type: none"> ● Недоработанные ЦРТ (отобрать 2 индикатора) 	<ul style="list-style-type: none"> – Материнская смертность – Неонатальная смертность – Показатель смертности детей в возрасте до 5 лет – ТБ/ВИЧ/гепатит/
<ul style="list-style-type: none"> ● Другие актуальные индикаторы ЦУР (отобрать 2 индикатора) 	<ul style="list-style-type: none"> – Неравенства: (целевой ориентир цели 10) – Загрязнение атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений (цель 3 и цель 11) – Смертность в результате бедствий и насилия