
Качественные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Качественные индикаторы
для мониторинга достижения
целевых ориентиров
политики Здоровье-2020**

Ключевые слова

EVIDENCE-BASED MEDICINE
HEALTH PLAN IMPLEMENTATION
HEALTH POLICY
HEALTH STATUS INDICATORS
SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

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>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. 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

	Стр.
Резюме.....	1
Введение	2
Результаты	3
Сведения об отчетности	3
Индикатор (11) 3.1. Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья разработаны и задокументированы	4
Наличие мер политики и стратегий по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья.....	4
Элементы национальной политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья и на воздействие на социальные детерминанты здоровья	5
Индикатор (16) 6.1a. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	6
Национальные процессы установления целевых ориентиров в отношении здоровья и благополучия населения	6
Индикатор (17) 6.1b. Документальные данные, подтверждающие: (а) наличие национальных стратегий в области здравоохранения, согласующихся с политикой Здоровье-2020, (b) наличие плана реализации и (с) наличие механизма подотчетности	8
Обеспечение согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020.....	8
Планы по реализации политики.....	9
Механизмы подотчетности в странах.....	10
Подходы к обеспечению согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020	11
Ограничения.....	12
Заключительные замечания	13
Приложение 1. Вопросник по мониторингу качественных индикаторов достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (в том виде, как они приведены в электронной системе сбора данных).....	15

Резюме

В 2012 г. на 62-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ государства-члены одобрили политику Здоровье-2020. Впоследствии, на 63-й сессии Регионального комитета в 2013 г., государства-члены согласовали ряд целевых индикаторов и механизмы мониторинга этой политики, выбрав 2010 год в качестве отправной точки. Процесс сбора данных для оценки прогресса разработки и осуществления политики в государствах-членах в период с 2010 по 2013 гг. был утвержден в апреле 2014 г. ВОЗ разработала интернет-систему, пользуясь которой государства-члены сообщали о следующих трех качественных индикаторах для мониторинга политики Здоровье-2020:

- Индикатор (11) 3.1: национальные и/или субнациональные программы и стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья разработаны и задокументированы;
- Индикатор (16) 6.1a: организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена; и
- Индикатор (17) 6.1b: данные, указывающие на: (a) принятие национальных программ/стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020, (b) наличие плана их реализации, (c) наличие соответствующего механизма подотчетности.

Страны также включили информацию об областях применения положений политики Здоровье-2020 на национальном уровне и представили соответствующую документацию.

На вопросник ответили 37 государств-членов (70%), представляющих страны Европейского региона ВОЗ из различных географических субрегионов, с различными языками и с различными размерами населения. Тридцать стран предоставили информацию и за исходный 2010 и за 2013 годы.

Девяносто процентов стран сообщили о том, что уже в 2010 г. они имели политику или стратегию, направленную на сокращение неравенств в отношении здоровья, которая была либо автономной, либо составной частью других стратегий и в которой акцент чаще всего был поставлен на социально незащищенные группы и на обеспечение здорового начала жизни. К 2013 г. доля автономных стратегий увеличилась, а в круг их приоритетов также вошли элементы, относящиеся к борьбе с бедностью и улучшению окружающей среды обитания. Кроме того, в 2010 г. 40% государств-членов указали, что они разработали и утвердили процесс для установления целевых ориентиров на национальном или субнациональном уровнях, а к 2013 г. этот показатель увеличился до 56%. Кроме того, по состоянию на 2010 г. почти 40% стран заявили, что у них имеется всеобъемлющая политика охраны здоровья населения, соответствующая принципам политики Здоровье-2020. В 25% стран был принят план ее реализации, а в 20% стран был создан механизм подотчетности. К 2013 году эти показатели увеличились соответственно до почти 65%, 50% и 55%.

В целом, результаты показывают, что политика Здоровье-2020 оказывает положительное влияние на национальные стратегии здравоохранения в Европейском регионе, что находит отражение в увеличении числа государств-членов, принявших и реализующих ее принципы и подходы. Страны уже проводят программы и стратегии, направленные на

реализацию ключевых элементов политики Здоровье-2020, относящихся к устранению неравенств в отношении здоровья, позитивному воздействию на социальные детерминанты здоровья, и улучшению здоровья и благополучия населения. Всего через несколько лет был отмечен прогресс в отношении новых направлений политики, о чем, в частности, свидетельствует увеличение числа стратегий, а также более широкий круг их применения, охватывающий следующие области: использование традиционных подходов оказания помощи социально незащищенным группам населения, обеспечение здорового начала жизни, воздействие на такие социальные детерминанты здоровья, как бедность, расширение всеобщего охвата услугами здравоохранения и улучшение окружающей среды обитания. Поступили сообщения об увеличении числа стран, установивших целевые ориентиры на национальном и субнациональном уровнях, а также об осуществлении принятых стратегий и создании механизмов подотчетности. В целом, результаты также показывают, что масштабы реализации политики Здоровье-2020 расширяются и что она служит мощным импульсом для генерации новых подходов и усилий в государствах-членах.

Введение

В 2010 г. политика Здоровье-2020 была сформирована в общих чертах на 60-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Впоследствии, в 2012 г., государства-члены одобрили эту политику на 62-й сессии Регионального комитета. Процесс мониторинга политики Здоровье-2020 формально начался в 2013 г., когда на 63-й сессии Европейского регионального комитета государства-члены одобрили набор индикаторов для измерения прогресса Региона в достижении шести целевых ориентиров политики Здоровье-2020. В соответствующей резолюции ВОЗ было указано на необходимость регулярного мониторинга и отчетности со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ в этой области.

Чтобы свести к минимуму нагрузку на страны, связанную с предоставлением соответствующих данных, Региональное бюро использует существующие процессы сбора индикаторов, необходимых для данного мониторинга. Во всех возможных случаях в процессе сбора информации о соответствующих индикаторах используются уже имеющиеся данные, например, из Европейской базы данных "Здоровье для всех", данные о смертности и численности населения, а также данные из других международных источников. Тем не менее, мы не располагали каким-либо механизмом сбора данных о следующих трех качественных показателях: существование стратегий по сокращению неравенств в отношении здоровья; создание процессов для установления целевых ориентиров; и формирование и реализация стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020. Разработанные индикаторы охватывают ключевые целевые ориентиры политики Здоровье-2020 по уменьшению неравенств в отношении здоровья в Европе (целевой ориентир, посвященный социальным детерминантам) и по национальным целям и задачам, установленным государствами-членами.¹ Для сбора информации об этих индикаторах требуются особые усилия, включая представление документов с соответствующими фактическими данными (например, документы о политике,

¹ Целевые ориентиры и индикаторы политики Здоровье-2020, версия 2. Копенгаген: Региональное бюро ВОЗ для Европы; 2014 г.

стратегические документы или постановления парламента), поддерживающими ответы на вопросник. С этой целью Региональное бюро специально создало защищенный интернет-механизм для того, чтобы государства-члены могли ответить на ряд вопросов об установленных индикаторах. Этот интернет-механизм был создан на английском и русском языках. Поскольку государства-члены договорились о разработке политики Здоровье-2020 в 2010 г. на 60-й сессии Европейского регионального комитета, этот год было предложено использовать в качестве отправной точки для мониторинга политики Здоровье-2020. В вопроснике вначале запрашивалась информация за исходный 2010 год, а затем информация за 2013 год, так как такая схема позволяла провести оценку прогресса, достигнутого в течение этого периода. Период сбора данных был официально начат в первую неделю апреля 2014 г. и продлен до конца мая 2014 г. Для удобства пользователей в Приложении 1 приведена копия вопросника в том виде, в котором он выглядит в системе сбора данных.

Настоящий документ содержит результаты анализа ответов стран на вопросы о трех качественных индикаторах политики Здоровье-2020, относящихся к 2010 и 2013 гг., включая более подробную информацию по областям их применения по выбору самих государств-членов.

Результаты

Сведения об отчетности

В общей сложности 37 из 53 государств-членов (70%) в Европейском регионе ВОЗ ответили на вопросник. В это число входили члены Европейского Союза до 2004 г. (ЕС-15) и после 2004 г. (ЕС-13), страны бывшего СССР, члены Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, не включенные в предыдущие группы и другие страны, в том числе малые страны с населением менее 1 млн (таблица 1). Большинство ответов были представлены через специально созданную электронную систему. Три страны представили свои ответы, включая заполненный вопросник и приложения, через электронную почту. За исключением трех ответов, представленных на русском языке, ответы стран были на английском языке. В целом, 33 страны предоставили ответы на вопросник и документы о своей политике, а четыре страны представили только заполненный вопросник. Все ответы стран относились ко всем пунктам вопросника. Одна из 37 стран смогла предоставить данные по всем запрашиваемым показателям за 2010 год, но не 2013 год, и еще шесть стран предоставили данные только на 2013 год. Таким образом, парные анализы по двум рассматриваемым годам были проведены по 30 странам. Кроме того, в целях формирования максимального массива информации по оценкам одного года, в анализ данных за 2010 г. была включена 31 страна, а в анализ данных за 2013 г. – 36 стран.

Таблица 1. Государства-члены, ответившие на вопросник по качественным индикаторам для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020, в разбивке по субрегионам, 2010 и 2013 гг.

Регион	2010	2013
ЕС-13	10	13
ЕС-15	7	9
Страны бывшего СССР	5	5
Страны Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы	5	5
Другие страны (в том числе малые)	4	4
Всего ответов	31	36

ВОЗ создала хранилище документов в Региональном бюро со всеми файлами, представленными государствами-членами, которые являются документальным подтверждением их ответов. Эти файлы могут быть использованы для дальнейшего анализа политики в государствах-членах.

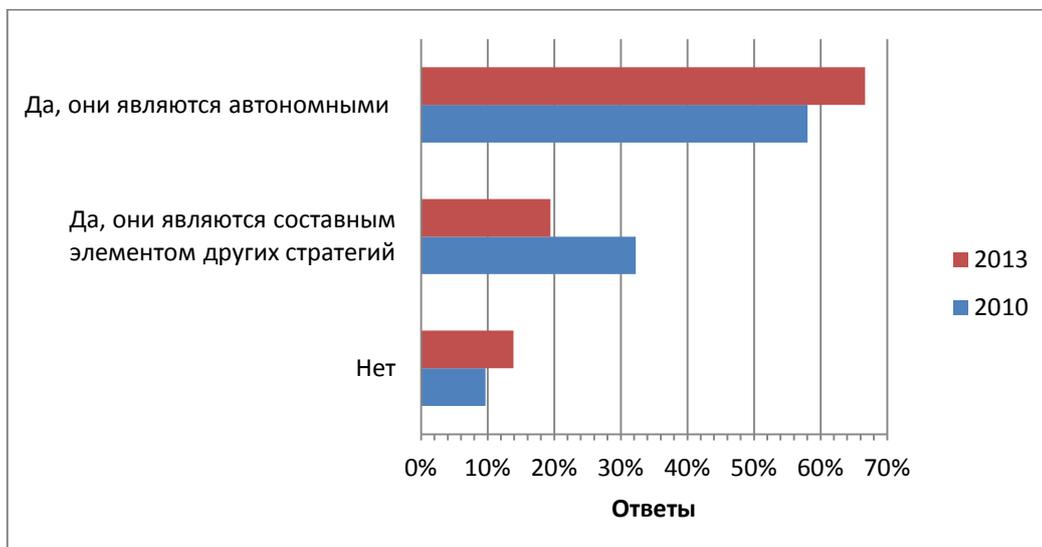
Индикатор (11) 3.1. Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья разработаны и задокументированы

Наличие мер политики и стратегий по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья

Конкретная цель этого индикатора заключается в том, чтобы выяснить, принимаются ли какие-либо целенаправленные меры для сокращения неравенств в отношении здоровья и/или для воздействия на социальные детерминанты здоровья, которые соответствуют стратегическим целям политики Здоровье 2020. Ответы на вопрос по этому индикатору кратко изложены ниже, сначала для всех стран, а затем для тех стран, которые предоставили данные и за 2010 и за 2013 годы.

Анализ показывает, что 90% из 31 страны сообщили о том, что уже в 2010 г. они имели политику или стратегию, направленную на сокращение неравенств в отношении здоровья и/или на воздействие на социальные детерминанты здоровья. При этом 58% из этих стран указали, что они имели конкретную политику или стратегию здравоохранения, направленную на деятельность в этой сфере (рис. 1). В 2013 г. эта доля оставалась высокой. В частности, 86% из 36 ответивших стран отметили наличие политики или стратегии, предусматривающей меры по сокращению неравенств в отношении здоровья или воздействию на социальные детерминанты здоровья. При этом в 67% стран речь шла о конкретных стратегиях в области здравоохранения.

Рис. 1. Ответы всех стран о наличии национальной или субнациональной политики или стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья, 2010 г. (n = 31) и 2013 г. (n = 36)



Ответы были также обработаны в виде парного анализа для 30 стран, представивших информацию и за 2010, и за 2013 годы (таблица 2). Доля стран, имеющих политику или стратегию по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья, составляла около 90% в оба года. Тем не менее, несколько большее число стран (57%) проводили в 2013 г. автономную политику или стратегию здравоохранения в этой сфере по сравнению с 2010 г. Только одна страна в этой группе не имела специальной политики или стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья в оба года.

Таблица 2. Парные ответы стран о наличии национальной или субнациональной политики или стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья в 2010 и 2013 гг.

Меры политики или стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья или по воздействию на социальные детерминанты здоровья существуют	2010 (<i>n</i> = 30)		2013 (<i>n</i> = 30)	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Нет	10%	3	10%	3
Да, они являются составным элементом других стратегий	33%	10	20%	6
Да, они являются автономными	57%	17	70%	21

Элементы национальной политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья и на воздействие на социальные детерминанты здоровья

Поскольку имеются различные подходы или меры по сокращению неравенств в отношении здоровья или воздействию на социальные детерминанты здоровья, еще один аспект оценки затрагивал различные элементы национальных мер политики и стратегий в области здравоохранения, относящиеся к этой теме. В таблице 3 представлен обзор всех ответов в зависимости от типа рассматриваемого элемента – с акцентом на тех элементах, которые имеют отношение к политике Здоровье-2020. В целом, наиболее общие элементы политики по уменьшению неравенств в отношении здоровья, отмеченные в 2010 г., касались интеграции и улучшения здоровья социально незащищенных групп населения, а также обеспечения здорового начала жизни (соответственно, 87% и 77% ответов). В 2013 г. акцент на социально незащищенные группы и на обеспечение здорового начала жизни сохранился (соответственно, 86% и 75% ответов), но страны сообщили о том, что они также стали уделять большее внимание таким вопросам, как борьба с бедностью (81%), улучшение физической среды обитания (81%) и обеспечение прав человека (75%).

Таблица 3. Ответы стран о наличии в их национальной политике и стратегиях элементов деятельности по сокращению неравенств в отношении здоровья или воздействию на социальные детерминанты здоровья, в разбивке по годам

Сфера соответствующих элементов деятельности	2010 (n = 31)		2013 (n = 36)	
	%	n	%	n
Здоровые рабочие места	61%	19	67%	24
Здоровое начало жизни	77%	24	75%	27
Бедность	64%	20	81%	29
Окружающая среда обитания	71%	22	81%	29
Социально незащищенные группы населения	87%	27	86%	31
Всеобщий охват услугами здравоохранения	61%	19	67%	24
Обеспечение прав человека	61%	19	75%	27
Другие аспекты	16%	5	22%	8

Таблица 4 посвящена результатам анализа парных ответов стран. Наиболее распространенным элементом национальных стратегий в области здравоохранения по сокращению неравенств в отношении здоровья или воздействию на социальные детерминанты здоровья в 2010 г. была деятельность, направленная на социально незащищенные группы населения (87%). Тем не менее, в период между 2010 и 2013 гг. имел место значительный рост (более чем на 20%) стратегий, ориентированных на борьбу с бедностью (90%) и обеспечение прав человека (87%). Другие часто наблюдаемые элементы, которые увеличились более чем на 10 процентных пунктов, относились к условиям окружающей среды обитания и всеобщему охвату услугами здравоохранения.

Таблица 4. Парные ответы стран о наличии в их национальных мерах политики и стратегиях элементов деятельности по сокращению неравенств в отношении здоровья, в разбивке по годам

Сфера соответствующих элементов деятельности	2010 (n = 30)		2013 (n = 30)	
	%	n	%	n
Здоровые рабочие места	633%	19	73%	22
Здоровое начало жизни	77%	23	77%	23
Бедность	67%	20	90%	27
Окружающая среда обитания	70%	21	87%	26
Социально незащищенные группы населения	87%	26	93%	28
Всеобщий охват услугами здравоохранения	60%	18	73%	22
Обеспечение прав человека	63%	19	87%	26
Другие аспекты	17%	5	27%	8

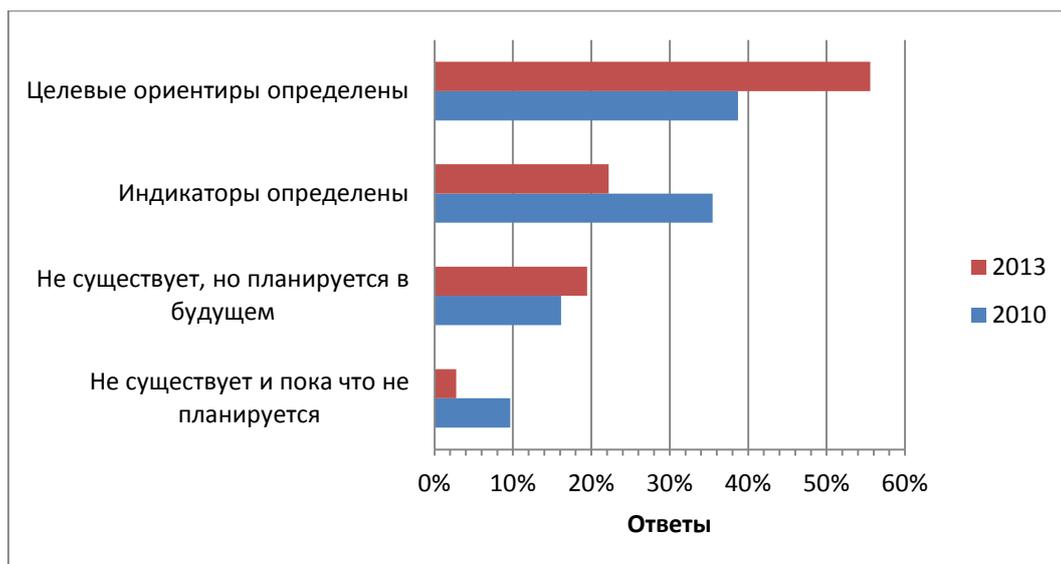
Индикатор (16) 6.1а. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена

Национальные процессы установления целевых ориентиров в отношении здоровья и благополучия населения

Цель регионального мониторинга в отношении политики Здоровье-2020 состоит в том, чтобы определить прогресс стран в направлении формирования национальных целей, задач и конкретных индикаторов для отслеживания их успехов в реализации видения политики Здоровье-2020. В рис. 2 обобщены ответы на вопрос о существовании национальных или субнациональных процессов установления целевых ориентиров в

отношении здоровья и благополучия населения. Общие результаты показали, что в 2010 г. почти 40% стран имели такие целевые ориентиры, а еще 35% стран, которые не имели конкретных целевых ориентиров, определили соответствующие индикаторы. В 2013 г. доля государств-членов с утвержденными процессами установления целевых ориентиров увеличилась до 56%.

Рис. 2. Ответы всех стран о наличии национального или субнационального процесса установления целевых показателей в отношении здоровья и благополучия населения, 2010 г. (n = 31) и 2013 г. (n = 36)



Попарное сравнение стран показало увеличение на 10 процентных пунктов доли стран с установленными целевыми ориентирами в период с 2010 по 2013 гг. (таблица 5). Доля стран, имеющих соответствующие индикаторы, оставалась на уровне около 30% в оба года. Еще 20% стран указали, что они планируют учредить такой процесс в будущем.

Таблица 5. Парные ответы стран о наличии национального или субнационального процесса установления целевых показателей в отношении здоровья и благополучия населения в 2010 и 2013 гг.

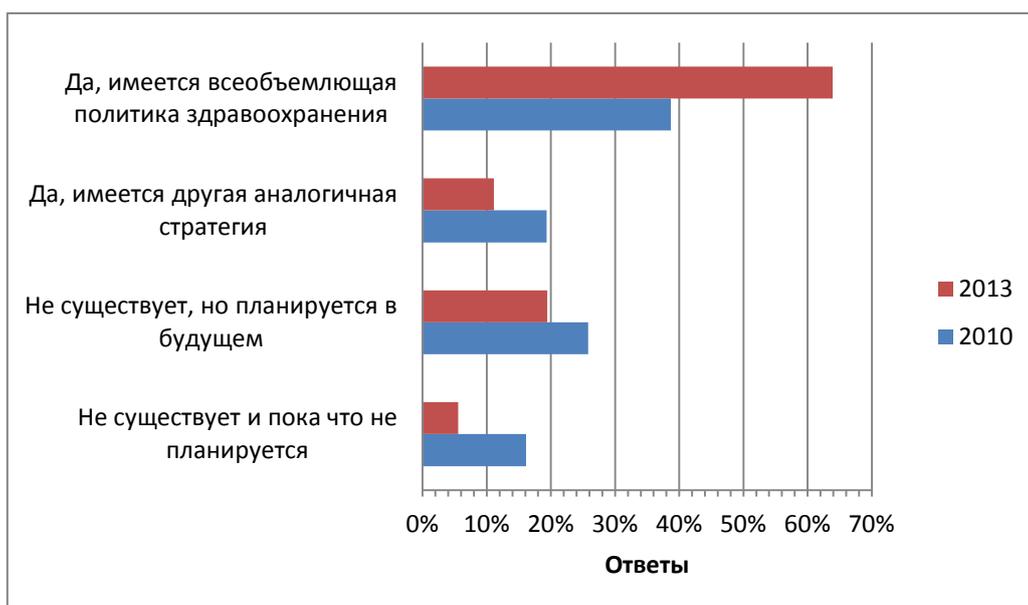
Процесс установления целевых показателей существует	2010 (n = 30)		2013 (n = 30)	
	%	n	%	n
Не существует и пока что не планируется	10%	3	3%	1
Не существует, но планируется в будущем	17%	5	20%	6
Индикаторы определены	33%	10	27%	8
Целевые ориентиры определены	40%	12	50%	15

Индикатор (17) 6.1b. Документальные данные, подтверждающие: (а) наличие национальных стратегий в области здравоохранения, согласующихся с политикой Здоровье-2020, (b) наличие плана реализации и (с) наличие механизма подотчетности

Обеспечение согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020

По мере того, как государства-члены в Европейском регионе ВОЗ разрабатывают меры политики и стратегии, направленные на повышение уровня здоровья и благополучия населения, важно знать, соответствуют ли эти национальные стратегии видению и принципам политики Здоровье-2020. Обеспечение согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020 означает, что в стране имеется всеобъемлющая национальная политика здравоохранения или иная национальная стратегия, включающая такие элементы, как улучшение показателей всеобщего охвата услугами здравоохранения, сокращение основных причин заболеваемости и смертности, воздействие на основные детерминанты здоровья и благополучия и укрепление систем здравоохранения. Резюме всех ответов показывает, что в 2010 г. 58% стран имели политику, соответствующую принципам политики Здоровье-2020, при этом 40% стран имели всеобъемлющие и целенаправленные стратегии в области здравоохранения (рис. 3). В 2013 г. доля стран с такими стратегиями увеличилась до 75%, при этом в 64% стран эти стратегии были всеобъемлющими. Таким образом, показатель, характеризующий наличие всеобъемлющей стратегии, увеличился на 24 процентных пункта по сравнению с 2010 г. Еще 20% государств-членов сообщили о своих будущих планах развить или скорректировать свои стратегии таким образом, чтобы они лучше согласовывались с политикой Здоровье-2020.

Рис. 3. Ответы всех стран о степени согласованности их национальных стратегий с политикой Здоровье-2020, 2010 г. (n = 31) и 2013 г. (n = 36)



В таблице 6 приведен сводный обзор результатов сравнения парных ответов стран. Результаты показывают, что в 2010 г. 57% стран имели стратегии, согласующиеся с политикой Здоровье-2020. В 2013 г. доля таких национальных стратегий увеличилась до 80%, а доля стран со всеобъемлющими стратегиями выросла почти в два раза и достигла 67%. В 2010 г. 13 стран не имели стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020, по сравнению только с шестью странами в 2013 г.

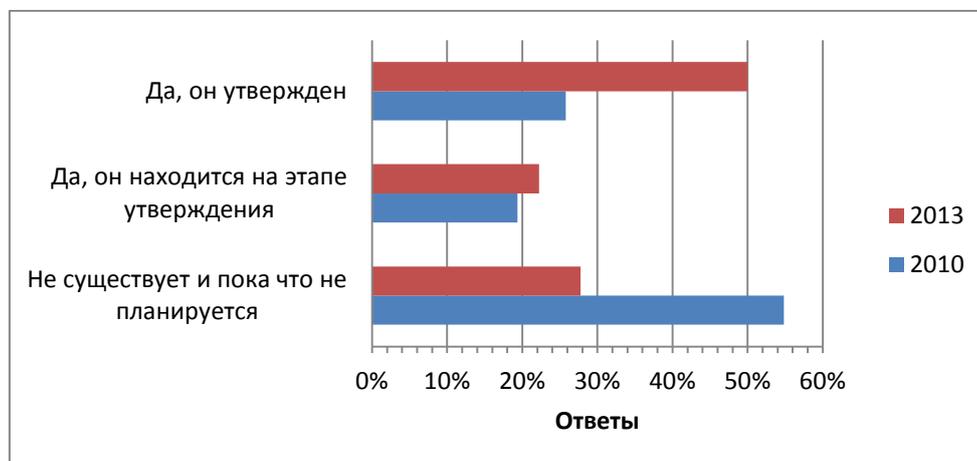
Таблица 6. Парные ответы стран о наличии национальных и субнациональных стратегий и мер политики, согласующихся с политикой Здоровье-2020, 2010 и 2013 гг.

Наличие политики или стратегии, согласующейся с политикой Здоровье-2020	2010 (n = 30)		2013 (n = 30)	
	%	n	%	n
Не существует и пока что не планируется	5	3	3%	1
Не существует, но планируется в будущем	27%	8	17%	5
Да, имеется другая аналогичная стратегия	20%	13	27%	4
Да, имеется всеобъемлющая политика здравоохранения	37%	11	67%	20

Планы по реализации политики

По мере того, как страны формируют согласующиеся с политикой Здоровье-2020 национальные и субнациональные стратегии по повышению уровня здоровья и благополучия населения, необходимо выяснить, реализуются ли уже такие стратегии или все еще находятся на этапе внедрения. В рис. 4 представлены все ответы стран на этот вопрос. В 2010 г. 45% стран имели план реализации или были на этапе его разработки. При этом почти в половине этих стран такой план уже был принят. К 2013 г. планы реализации уже были приняты в 50% стран, в 22% стран они были на стадии разработки.

Рис. 4. Ответы всех стран о наличии плана реализации национальных стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020, 2010 г. (n = 31) и 2013 г. (n = 36)



Парный анализ показал, что в 2010 г. 43% стран имели план по реализации национальных и субнациональных стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020, а 23% стран уже приняли этот план (Таблица 7). В 2013 г. эти показатели повысились соответственно до 76% и 53%.

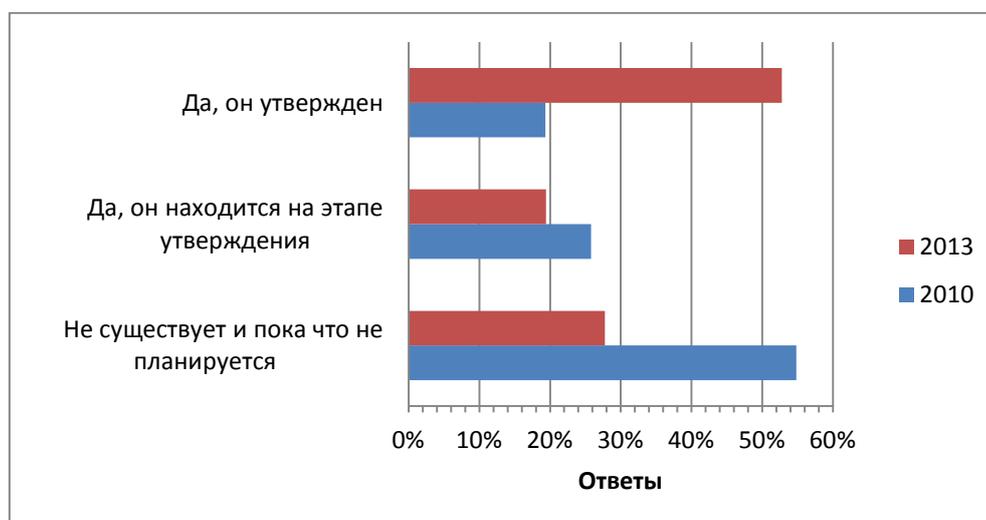
Таблица 7. Парные ответы стран о наличии плана реализации национальных стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020, 2010 и 2013 гг.

Наличие плана реализации	2010 (n = 30)		2013 (n = 30)	
	%	n	%	n
Не существует и пока что не планируется	57%	17	23%	7
Да, такой план уже принят	23%	7	53%	16
Да, он находится на этапе утверждения	20%	6	23%	7

Механизмы подотчетности в странах

Еще один вопрос о разработке и реализации национальных и субнациональных стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020, относится к определению того, имеется ли в стране соответствующий механизм подотчетности. Такой механизм может, например, означать, что страна установила соответствующие целевые ориентиры, представляет в парламент доклады о ходе работы и проводит независимые оценки в этой области. Ответы стран показали, что в 2010 г. 45% стран сообщили о том, что соответствующие механизмы подотчетности либо уже утверждены (19%), либо находятся в процессе утверждения (26%) (рис. 5). В 2013 г. доля стран с механизмами подотчетности, которые уже утверждены или находятся в процессе утверждения повысилась до 72%, при этом особенно высокой была доля стран с уже утвержденными механизмами (53%).

Рис. 5. Ответы всех стран о наличии механизмов подотчетности относительно реализации национальных стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020, 2010 г. (n = 31) и 2013 г. (n = 36)



Парные ответы стран также отражают независимые данные по странам, как это можно увидеть в таблице 8. В 2010 г. 43% стран сообщили о том, что они имеют

соответствующий механизм подотчетности на той или иной стадии утверждения. В 2013 г. эта доля увеличилась до почти 72%, при этом почти в двух третьих из них этот механизм уже был принят.

Таблица 8. Парные ответы стран о наличии механизма подотчетности относительно национальных стратегий, согласующихся с политикой Здоровье-2020, 2010 и 2013 гг.

Наличие механизма подотчетности	2010 (n = 30)		2013 (n = 30)	
	%	n	%	n
Не существует и пока что не планируется	57%	17	23%	7
Да, он утвержден	20%	6	57%	17
Да, он находится на этапе утверждения	23%	7	20%	6

Подходы к обеспечению согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020

Последний вопрос, относящийся к приведению национальных стратегий в соответствие с политикой Здоровье-2020, был связан с тем, как этот процесс происходит в странах на практике. Это означало использование целого ряда подходов, включая следующие: более эффективное стратегическое руководство в интересах здоровья; общегосударственный подход к вопросам охраны здоровья; снижение неравенств в отношении здоровья или воздействие на социальные детерминанты здоровья; принятие совместных подходов для разработки политики; четкое отражение в бюджете инвестиций на развитие подходов охраны здоровья на протяжении всей жизни и улучшение навыков поддержания или улучшения личного здоровья и благополучия; деятельность по решению основных задач и проблем в области охраны общественного здоровья; решение различных вопросов, относящихся к всеобщему охвату услугами здравоохранения и к созданию служб медицинского обслуживания и служб общественного здравоохранения, ориентированных на пациента; реализация принципа участия всего общества, повышение социального капитала и расширение прав и возможностей людей; создание условий окружающей среды, способствующих здоровью и благополучию населения. В целом, ответы стран показали, что в 2010 г. наиболее обычными подходами к обеспечению согласованности были следующие: меры по решению основных задач и проблем здравоохранения (65%), сокращение неравенств в отношении здоровья (61%) и поощрение участия заинтересованных сторон (61%) (таблица 9). В 2013 г. страны сообщили о более активном учете принципов и положений политики Здоровье-2020 во всех аспектах своей деятельности, но наиболее часто используемыми подходами были те же самые, что и в 2010 г. Тем не менее, наибольший рост (более чем 30 процентных пунктов) был отмечен применительно к таким элементам, как подход, ориентированный на участие всего общества, улучшение стратегического руководства в интересах здоровья и улучшение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Таблица 9. Ответы всех стран относительно аспектов, рассматриваемых с точки зрения обеспечения согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020, 2010 и 2013 гг.

	2010 (<i>n</i> = 31)		2013 (<i>n</i> = 36)	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Конкретные сферы согласованности действий				
Содействие всестороннему участию различных заинтересованных сторон	61%	19	75%	27
Реализация принципа участия всего общества	36%	11	72%	26
Сокращение неравенств в отношении здоровья	61%	19	83%	30
Улучшение стратегического руководства в интересах здоровья	36%	11	67%	24
Охрана здоровья населения на протяжении всей жизни	55%	17	67%	24
Решение важнейших задач и проблем в области здравоохранения	65%	20	81%	29
Создание поддерживающей окружающей среды	48%	15	61%	22
Улучшение показателей всеобщего охвата услугами здравоохранения	55%	17	7%	27

Парные результаты по странам, показывающие ситуацию и изменения, имевшие место в период с 2010 по 2013 гг., представлены в общем виде в таблице 10. Анализ показал, что более традиционные аспекты решения основных проблем в области здравоохранения, устранения неравенств в отношении здоровья и поощрения участия были наиболее распространенными в 2010 г. и что показатели их частоты были равны 60% или более. В 2013 году все аспекты получили повышенное внимание, а соответствующие показатели достигли почти 70% или даже более высоких значений. Это было особенно заметно в отношении таких составляющих, как принцип участия всего общества и улучшенное стратегическое руководство в интересах здоровья.

Таблица 10. Парные ответы стран относительно аспектов, рассматриваемых с точки зрения обеспечения согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020, 2010 и 2013 гг.

	2010 (<i>n</i> = 30)		2013 (<i>n</i> = 30)	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Конкретные сферы согласованности действий				
Содействие всестороннему участию различных заинтересованных сторон	63%	19	83%	25
Реализация принципа участия всего общества	37%	11	77%	23
Неравенства в отношении здоровья	63%	19	87%	26
Улучшение стратегического руководства в интересах здоровья	37%	11	70%	21
Охрана здоровья населения на протяжении всей жизни	57%	17	73%	22
Решение важнейших задач и проблем в области здравоохранения	67%	20	83%	25
Создание поддерживающей окружающей среды	50%	15	67%	20
Повышение показателей всеобщего охвата услугами здравоохранения	57%	17	80%	24

Ограничения

Эта оценка имеет определенные ограничения. Ответы на вопросник были получены от чуть более двух третей из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ. Хотя эти

страны и были разнообразны по географическому положению и размеру, из-за неполноты данных, возможно, не были выявлены некоторые важные события в тех странах, по которым информация отсутствует. В связи с этим, Европейское региональное бюро поощряет государства-члены, которые не предоставили данные в ходе этого опроса, сделать это в будущем, чтобы пополнить объем данных, необходимых для более всеобъемлющей оценки прогресса реализации политики Здоровье-2020 в Европейском регионе.

Чтобы учесть все ответы государств-членов и увеличить количество имеющихся ответов, собранные данные были проанализированы как независимые ответы. Для этой цели в анализ были добавлены ответы от семи стран, представивших данные, по крайней мере за один год (2010 или 2013). Кроме того, для укрепления специфичности системы мониторинга прогресса в странах, были проанализированы парные ответы за 2010 и 2013 годы из 30 стран. Результаты обоих анализов дали аналогичные результаты, что, по-видимому, свидетельствует о том, что включение в анализ ответов только за один год не приводит к сколь либо существенному искажению результатов.

Ответы государств-членов принимались как правильные и они представлены в их оригинальном виде. Однако задаваемые вопросы могли интерпретироваться по-разному. Поэтому государства-члены могли по-разному ответить на один и тот же вопрос. Этот фактор не мог быть скорректирован в настоящем анализе.

Заключительные замечания

Это первая попытка представить информацию о результатах мониторинга качественных показателей, относящихся к целевым ориентирам политики Здоровье–2020. Большинство (70%) государств-членов Европейского региона ВОЗ ответили на призыв присылать информацию и использовали удобную интернет-систему, которая позволила им представить дополнительные документы, относящиеся к ответам.

В целом, анализ показал, что, в 2010 г. многие страны уже имели стратегии для решения важных задач здравоохранения в Европейском регионе, которые были обозначены в политике Здоровье-2020, а именно, устранение неравенств в отношении здоровья и улучшение здоровья и благополучия населения. Это говорит о том, что государства-члены Европейского региона ВОЗ высоко оценивают твердые принципы и подходы, сформированные в политике Здоровье для всех и в других последующих региональных и глобальных стратегиях, продвигаемых ВОЗ в период после принятия Алма-Атинской декларации.

Еще одним позитивным моментом является прогресс в такой сфере, как разработка и внедрение новых стратегий и мер политики для решения приоритетных задач в области здравоохранения, о чем свидетельствует увеличение числа таких стратегий и мер на национальном и субнациональном уровнях в период с 2010 по 2013 гг. Кроме того, отрадно, что круг стратегических приоритетов расширился и что помимо более традиционных подходов по оказанию помощи социально незащищенным группам населения и обеспечению здорового начала жизни (которые по-прежнему необходимы) в него также вошли такие важные элементы, как воздействие на социальные детерминанты здоровья (например, бедность), расширение всеобщего охвата услугами здравоохранения и улучшение окружающей среды обитания. Это свидетельствует о том, что масштабы

реализации политики Здоровье-2020 расширяются и что она служит мощным импульсом для генерации новых подходов и усилий в государствах-членах как на национальном, так и на субнациональном уровнях. Однако существует много других возможностей для продолжения разработки программ, инициатив и стратегий, основанных на принципах учета интересов здоровья во всех направлениях политики.

В Европейском регионе был достигнут большой прогресс по созданию национальных или субнациональных целей и задач и процессов установления целевых ориентиров, так как более 50% государств-членов сообщили о них, в том числе о выборе конкретных индикаторов мониторинга. Постановка целей и задач и определение индикаторов мониторинга имеют важное значение для отслеживания достижений в области здравоохранения и благополучия и для определения того, насколько успешно национальные стратегии способствовали достижению поставленных целей. Дополнительные планы по расширению этих процессов в государствах-членах на национальном или субнациональном уровнях также были упомянуты.

Другим важным аспектом сообщенных данных было дальнейшее согласование национальных стратегий с политикой Здоровье-2020, что, по-видимому, свидетельствует о том, что государства-члены все шире начинают реализовывать принципы и положения этой политики. Кроме того, планы реализации таких согласованных стратегий становятся все более распространенными, так как почти в 75% стран такие планы уже имеются или находятся в процессе разработки. Одновременно наблюдается такое важное явление, как более широкое и активное создание механизмов подотчетности в государствах-членах, что позволит проводить более точную оценку эффективности политики и стратегий, а также повысит прозрачность инвестиций в здоровье и благополучие населения.

Быстрое и широкое разворачивание деятельности под влиянием политики Здоровье-2020 наблюдается в государствах-членах всего лишь через несколько лет после ее формирования на 60-й сессии Европейского регионального комитета в 2010 г. Принятие положений и стратегических подходов политики Здоровье-2020 было очень наглядным и это способствовало приведению национальных стратегий и программ в соответствие с этой политикой. Самый быстрый рост наблюдался в таких областях, как принцип участия всего общества, улучшение стратегического руководства в интересах здоровья населения и улучшение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

В целом, результаты анализа показывают, что политика Здоровье-2020 трансформирует национальные стратегии здравоохранения в Европейском регионе, так как значительное и все большее число государств-членов принимает и реализует ее принципы и подходы. Политика Здоровье-2020 стала мощным катализатором создания процессов установления целевых ориентиров и механизмов подотчетности, что, по-видимому, свидетельствует о большей приверженности лиц, определяющих политику. В дополнение к более традиционным элементам политики, таким как устранение неравенств в отношении здоровья и решение важнейших задач в области здравоохранения, усиливающийся акцент на обеспечение участия всего общества, улучшение стратегического руководства в интересах здоровья населения и улучшение всеобщего охвата услугами здравоохранения будет способствовать повышению уровня здоровья и благополучия населения в Европейском регионе ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ВОПРОСНИК ПО МОНИТОРИНГУ КАЧЕСТВЕННЫХ ИНДИКАТОРОВ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ОРИЕНТИРОВ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВЬЕ-2020 (В ТОМ ВИДЕ, КАК ОНИ ПРИВЕДЕНЫ В ЭЛЕКТРОННОЙ СИСТЕМЕ СБОРА ДАННЫХ)

Цели политики Здоровье-2020 и показатели ее реализации

Основные и дополнительные показатели достижения целей политики Здоровье-2020

Целью данного вопросника является документирование наличия определенных программ/стратегий в государствах-членах Европейского региона ВОЗ. Вопросник посвящен информации качественного характера и включенные в него вопросы требуют ответа "да" или "нет". Запрашиваемые ответы относятся к двум годам: "исходному" 2010 году, когда была утверждена политика Здоровье-2020, и 2013 году, по которому оценивается прогресс, достигнутый за период с 2010 по 2013 год. Просьба предоставить информацию и за 2010 г., и за 2013 г., когда это применимо.

Государство-член *

Государство-член

Отчетность за год *



2010



2013

Индикатор (I1) 3.1e . Национальные и/или субнациональные программы и стратегии по сокращению неравенства в отношении здоровья разработаны и задокументированы (I1) 3.1e. National and/or subnational policy addressing the reduction of health inequities established and documented

Ответ(ы) на следующий вопрос(ы) позволит выяснить, принимаются ли какие-либо целенаправленные меры для сокращения неравенства в отношении здоровья и/или для воздействия на социальные детерминанты здоровья, которые соответствуют стратегическим целям политики Здоровье 2020. Пожалуйста, приложите соответствующие документы.

Термин "неравенство в отношении здоровья" (НОЗ) означает несправедливое распределение среди населения показателей здоровья, благополучия и продолжительности жизни, а термин "социальные детерминанты здоровья" (СДЗ) охватывает все политические, социальные, экономические, организационные и экологические факторы, которые определяют условия повседневной жизни людей (занятость и условия труда, семейные обстоятельства, качество питания и жилья, инфраструктурное обеспечение, образование, здравоохранение, социальное обеспечение и т.д.); факторы, относящиеся к распределению власти, денег и ресурсов (бедность, социальная защита, налогообложение и т.д.), а также факторы, относящиеся к обеспечению и расширению прав и возможностей отдельных людей и общества в целом (личные и социальные права, различные сети, сплоченность и капитал)

Вопрос 1 (В1). Имеется ли в стране национальная/субнациональная политика/стратегия здравоохранения, направленная на сокращение неравенства в отношении здоровья (НОЗ) и/или на воздействие на социальные детерминанты здоровья (СДЗ)? *



Да, в стране имеется национальная политика/стратегия здравоохранения, предусматривающая меры по сокращению НОЗ и/или воздействию на СДЗ – просьба приложить соответствующий документ (документы)



Да, меры по сокращению НОЗ и/или по воздействию на СДЗ являются частью одной или нескольких из других национальных/субнациональных стратегий – просьба перечислить такие стратегии и приложить соответствующие документы (документ)



Нет, в настоящее время такой политики/стратегии не имеется, но ее разработка и внедрение предусматриваются в будущем – пожалуйста, укажите, что именно планируется и приложите соответствующие проект/план/другие доказательства



Нет, в настоящее время в стране не имеется ни такой политики/стратегии, ни каких-либо планов ее разработки в ближайшем будущем

Спецификация политики/программ/стратегий

Приложение 1

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 2

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 3

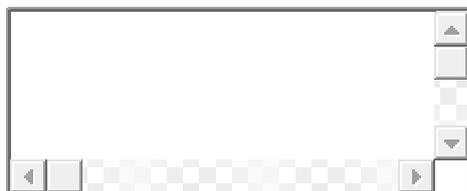
Размер файла ограничен до 10МБ. 

Ответ на данный вопрос позволит выяснить, включены ли мероприятия, относящиеся к НОЗ/СДЗ в какие-либо существующие национальные/субнациональные программы/стратегии в области здравоохранения или в других областях (например, в таких как НИЗ, охрана окружающей среды, службы здравоохранения, охрана общественного здоровья и т.д.). Просьба также указать, какие виды НОЗ/СДЗ охвачены такими программами/стратегиями

Вопрос 2. Если ответ на вопрос 1 "Да", пожалуйста, укажите те НОЗ/СДЗ, о которых идет речь

- Меры по обеспечению здорового начала жизни для всех (они относятся к программам для семей и родителей; учреждениям для детей раннего возраста; всем уровням образования; обеспечению занятости молодежи и ее вовлечению в мероприятия по охране здоровья населения)
- Меры по обеспечению здоровых рабочих мест (это охватывает вопросы питания, физической активности, безопасных условий труда и т.д.)
- Меры по борьбе с бедностью/экономическими лишениями (налогообложение, социальная защита и т.д.)
- Меры по улучшению физической среды для здоровья и благополучия (т.е. обеспечение безопасной и здоровой окружающей среды, городское и инфраструктурное планирование, доступ к безопасной и доброкачественной пище, воде и т.д.)
- Меры по улучшению прав человека, социальной устойчивости и расширению прав и возможностей (т.е. участие местных сообществ, общественности и пациентов в процессах принятия решений и разработки политики и т.д.)
- Меры по интеграции и улучшению здоровья уязвимых групп (в социальном, экономическом или физическом отношении) и/или меньшинств
- Меры по обеспечению/улучшению всеобщего медицинского страхования (доступ к медицинским и социальным услугам для всех)
- Другие меры (просьба указать, какие именно)

Описание других мер



Организация процесса для установления целей и целевых ориентиров документально оформлена

Цель следующего вопроса – выяснить, имеются ли или будут ли установлены национальные цели/целевые ориентиры, задачи и конкретные показатели (индикаторы) для мониторинга достижения целей политики Здоровье-2020 в государствах-членах.

Вопрос 1. Имеется ли национальный/субнациональный процесс установления целевых показателей здоровья и благополучия населения? *

- Да, в стране имеется процесс установления общих целевых показателей/целей/ориентиров в отношении здоровья и благополучия (пожалуйста, приложите доказательства)
- Да, в стране установлены конкретные показатели здоровья и благополучия, которые должны быть достигнуты (пожалуйста, приложите доказательства)
- Нет, в настоящее время в стране не имеется ни процесса установления целей/целевых ориентиров, ни каких-либо конкретных показателей, но работа в этом направлении запланирована на будущее (пожалуйста, приложите доказательства)
- Нет, в настоящее время в стране не имеется ни процесса установления целей/целевых ориентиров, ни каких-либо конкретных показателей, ни каких-либо планов работы в этом направлении в ближайшем будущем

Спецификация программ/стратегий



Приложение 1

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 2

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 3

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Документальные доказательства о: (а) принятии национальной политики (стратегии), согласованной с политикой Здоровье-2020; (б) плане ее реализации, (с) механизме подотчетности

Цель следующих вопросов – выяснить имеются (разрабатываются) ли в стране национальные программы/стратегии, согласованные с политикой Здоровье-2020, а также соответствующие планы реализации и механизмы подотчетности. Пожалуйста, перечислите все виды программ/стратегий и приложите соответствующие документы.

Вопрос 1. Имеется ли в стране национальная политика/стратегия в области здравоохранения или в другой области, которая согласуется с политикой Здоровье-2020? *



Да, в стране имеется комплексная национальная политика/стратегия здравоохранения (включающая вопросы всеобщего охвата медицинской помощью, неинфекционных и инфекционных заболеваний, охраны здоровья матери и ребенка, укрепления систем здравоохранения и т.д.), которая соответствует политике Здоровье-2020 – просьба приложить соответствующий документ(ы)



Да, в стране имеется другая(ие) национальная/субнациональная политика/стратегия, которая согласуется с политикой Здоровье-2020 – пожалуйста, укажите каждую такую стратегию и приложите соответствующую документацию

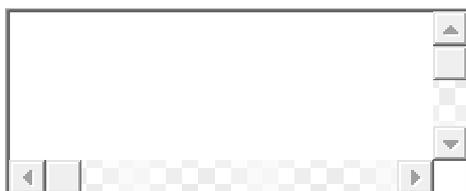


Нет, в настоящее время такой политики/стратегии не имеется, но ее разработка и внедрение предусматриваются в будущем – просьба приложить соответствующую документацию



Нет, в настоящее время в стране не имеется ни такой политики/стратегии, ни каких-либо планов работы в этом направлении в ближайшем будущем

Спецификация политики/программ/стратегий



Приложение 1

Размер файла ограничен до 10МБ. 

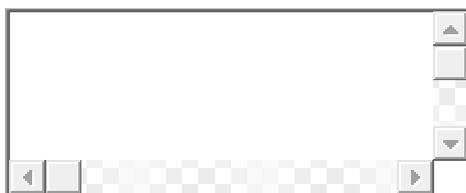
Приложение 2

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 3

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Описание других мер



Вопрос 2. Если ответ на вопрос 1 "Да", то укажите, имеется ли в стране соответствующий план(ы) реализации?

- Да, план(ы) реализации политики/стратегии уже принят – пожалуйста, приложите доказательства
- Да, план(ы) реализации политики/стратегии находится в процессе разработки – пожалуйста, приложите доказательства
- Нет, плана реализации политики/стратегии в настоящее время не имеется и его разработка не планируется

Приложение 1

Размер файла ограничен до 10МБ.

Вопрос 3. Если ответ на вопрос 1 "Да", то создан ли в стране механизм подотчетности (например, такой, как установление целевых показателей для мониторинга реализации политики/стратегии, представление доклада о прогрессе в парламент, проведение независимой оценки и т.д.)

- Да, механизм подотчетности уже создан – укажите его название и приложите соответствующую документацию
- Да, работа по созданию механизма подотчетности уже ведется – уточните его характер и приложите соответствующую документацию
- Нет, в настоящее время в стране не имеется ни механизма подотчетности, ни каких-либо планов его создания в ближайшем будущем

Спецификация механизма подотчетности



Приложение 1

Размер файла ограничен до 10МБ.

Вопрос 4. Если ответ на вопрос 1 "Да", пожалуйста, укажите как именно ваша нынешняя политика/стратегия(и) в области здравоохранения или в других областях согласуется с политикой Здоровье-2020

- Предусмотрены меры по повышению эффективности стратегического руководства здравоохранением и применению общегосударственного подхода к охране здоровья населения
- Предусмотрены меры по сокращению неравенства в отношении здоровья и воздействию на социальные детерминанты здоровья
- Разработка политики/стратегии осуществлялась с привлечением широкого круга участников (по крайней мере, были проведены консультации с рядом ключевых заинтересованных сторон)
- Четко отражены вопросы инвестирования в охрану здоровья людей на всех этапах жизни и в улучшение навыков сохранения и улучшения личного здоровья и благополучия, а также в повышение устойчивости к негативным воздействиям
- Предусмотрены меры по решению основных национальных задач в области здравоохранения и предотвращения угроз здоровью населения
- Предусмотрены меры по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и оказанию медицинской помощи, ориентированной на пациентов
- Предусмотрены меры по вовлечению в охрану здоровья всех секторов общества, повышению социального капитала и расширению прав и возможностей граждан



Определены те благоприятные условия, способствующие здоровью и благополучию, которые необходимы для реализации утвержденной политики/стратегии

С целью внутреннего контроля, пожалуйста, внимательно прочитайте все ответы, прежде чем отправить их по указанному адресу

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