



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**

Шестьдесят седьмая сессия

**Будапешт, Венгрия, 11–14 сентября 2017 г.**

Пункт 5(а)ii предварительной повестки дня

EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1  
+EUR/RC67/Conf.Doc./4 Rev.1

30 августа 2017 г.

170715

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга**

В настоящем документе представлены:

- исходные сведения, включающие обзор результатов консультаций с государствами-членами относительно возможных вариантов снижения отчетной нагрузки;
- подробный обзор пяти предложенных вариантов создания единого механизма мониторинга для Европейского региона ВОЗ, дополненных и измененных с учетом комментариев, полученных в ходе консультаций;
- полное описание подхода, на основе которого будет создаваться единый механизм мониторинга.

## Содержание

	Стр.
Исходные сведения .....	3
Процесс консультаций .....	3
Предлагаемые дальнейшие шаги .....	4
Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены .....	4
Единый механизм мониторинга: процесс и содержание.....	8
Приложение. Основа для разработки единого общего набора показателей для единого механизма мониторинга в Европейском регионе.....	10

## Исходные сведения

1. В рамках шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-66) Европейским региональным бюро ВОЗ был организован технический брифинг (EUR/RC66/TD/1) по согласованию системы мониторинга политики Здоровье-2020 в Европейском регионе ВОЗ с Целями в области устойчивого развития (ЦУР), сформулированными в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В ходе брифинга государства-члены предложили Секретариату подготовить возможные варианты действий для снижения отчетной нагрузки в рамках трех основных международных систем мониторинга (политика Здоровье-2020, ЦУР и Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний) и представить их на рассмотрение РК-67.

2. В ответ на эту просьбу Региональное бюро подготовило пять предлагаемых вариантов снижения отчетной нагрузки на государства-члены в Европейском регионе и предложило странам рассмотреть эти варианты и представить свои комментарии к ним в рамках двух раундов консультаций, которые проводились с февраля по апрель 2017 г. (включительно). К этим пяти вариантам, более подробно представленным в настоящем документе, относятся:

- вариант 1 оптимизация показателей и разработка общего набора показателей;
- вариант 2 согласование графиков отчетности в рамках трех систем для представления отчетности в Региональное бюро;
- вариант 3 объединение или слияние процессов сбора данных;
- вариант 4 оптимизация показателей и согласование сроков отчетности (комбинация первого и второго вариантов);
- вариант 5 оптимизация показателей, согласование сроков отчетности и объединение или слияние процессов сбора данных (комбинация первого, второго и третьего вариантов).

## Процесс консультаций

3. В консультациях приняли участие 15 государств-членов<sup>1</sup>; все 15 государств-членов согласились с необходимостью:

- (а) снижения отчетной нагрузки;
- (б) оптимизации показателей;
- (в) разработки общего набора показателей для Европейского региона ВОЗ.

4. Ниже приводится краткий обзор ответов, полученных от государств-членов:

- (а) было получено в общей сложности 56 комментариев от 14 государств-членов<sup>2</sup>;
- (б) 18 комментариев (32%) касались определения того, какой подход следует использовать в процессе разработки единого механизма мониторинга;

---

<sup>1</sup> Австрия, Армения, Германия, Ирландия, Нидерланды, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Турция, Швейцария, Швеция, Финляндия, Чешская Республика и Эстония.

<sup>2</sup> От Армении был получен ответ без комментариев.

- (в) 38 комментариев (68%) были связаны с внедрением механизма и возможными путями "национализации" показателей для проведения мониторинга на уровне стран;
- (г) и хотя безоговорочного консенсуса с выбором какого-либо одного наиболее предпочтительного варианта не наблюдалось, 10 государств-членов однозначно высказались в пользу либо варианта 4, либо варианта 5, а именно:
  - пять государств-членов выбрали вариант 4;
  - три государства-члена предпочли вариант 5;
  - два государства-члена не отдавали явного предпочтения ни одному из этих двух вариантов;
- (д) представитель одного государства-члена отметил, что, поскольку вариант 5 является расширенной версией варианта 4, дополненной объединением или слиянием процессов сбора данных Региональным бюро в целях сокращения числа используемых вопросов и показателей, этот вариант может быть осуществлен поэтапно.

## **Предлагаемые дальнейшие шаги**

5. Учитывая подавляющую поддержку идеи создания единого механизма мониторинга, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций (DIR) Европейского регионального бюро ВОЗ в качестве первого этапа начал работу над планированием процесса реализации варианта 4. Первыми шагами в этой связи будут:

- (а) создание группы экспертов для разработки общего набора показателей;
- (б) согласование графиков отчетности с опорой на контролирующую функцию Группы по статистической политике.

6. За первым этапом последует реализация варианта 5 в качестве второго этапа, направленного на слияние или объединение процессов сбора данных с опорой на контролирующую функцию Группы по статистической политике.

7. Более подробно этот поэтапный подход представлен в таблице 1.

8. Государствам-членам предлагается утвердить подход, представленный в настоящем документе, путем принятия проекта резолюции EUR/RC67/Conf.Doc./4 Rev.1 на шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2017 г.

## **Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены**

9. Сотрудники отдела DIR отметили, что, хотя "инвентаризация" показателей и предложенный единый минимальный набор общих показателей будут иметь решающее значение для снижения отчетной нагрузки, у государств-членов сохранятся другие обязательства по отчетности и сбору данных: по их подсчетам, государства-члены ежегодно получают от ВОЗ (т.е. от штаб-квартиры и Регионального бюро) более

30 запросов на сбор данных. Эти запросы поступают из самых разных источников и касаются разных видов данных, в том числе плановой административной отчетности, опросов, регистрации актов гражданского состояния и переписи населения. Кроме того, с учетом принятых ими обязательств по представлению отчетности о ходе работы над достижением ЦУР, государствам-членам также необходимо будет отчитываться по другим связанным со здоровьем показателям ЦУР, используя для этого различные механизмы. В нижеуказанной таблице представлены возможные пути снижения отчетной нагрузки на государства-члены в Европейском регионе.

**Таблица 1. Варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены в Европейском регионе**

Описание варианта	Текущая ситуация	Предлагаемые действия
<b>Вариант 1 Оптимизация показателей</b>	Государства-члены отчитываются по многочисленным показателям в рамках различных систем и механизмов сбора данных; к ним относятся политика Здоровье-2020, Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний (НИЗ) и Европейская база данных "Здоровье для всех" (БЗ-ЗДВ). Отчетность о ходе достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР) требует использования ряда дополнительных показателей.	В единый механизм мониторинга войдет единый общий набор обязательных показателей, охватывающих три основные системы мониторинга (Здоровье-2020, Глобальный механизм мониторинга НИЗ и приоритетный перечень показателей для ЦУР). Единый набор отчетных данных заменит отдельную отчетность в рамках трех систем мониторинга.
<b>Преимущества</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• число показателей уменьшится</li> <li>• единый срок представления отчетности вместо трех</li> <li>• основной акцент будет сделан на согласованном перечне показателей</li> <li>• приоритет может быть отдан показателям, данные для которых поступают в рамках плановой отчетности</li> </ul>	
<b>Недостатки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• необходимо будет определить наиболее приоритетные показатели, а от некоторых показателей, возможно, придется отказаться</li> <li>• изменение перечня уже утвержденных показателей потребует значительного объема консультаций со странами</li> </ul>	
<b>Вариант 2 Координация сроков представления отчетности</b>	Сроки представления отчетности приходится на разное время в течение года, при этом пиковая нагрузка отмечается в начале и в конце года. Отсутствуют механизмы формальной координации запросов на сбор данных; каждый отдел Регионального бюро направляет запросы в соответствии с собственным графиком.	В единый механизм мониторинга войдет единый общий набор обязательных показателей, охватывающих три основные системы мониторинга (Здоровье-2020, Глобальный механизм мониторинга НИЗ и приоритетный перечень в рамках ЦУР). Единый набор отчетных данных заменит отдельную отчетность в рамках трех систем мониторинга.
<b>Преимущества</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• будут оптимизированы процессы планирования в Региональном бюро</li> <li>• будет улучшена координация действий с государствами-членами</li> <li>• будет больше времени на обеспечение качества инструментов сбора данных</li> <li>• государства-члены будут лучше подготовлены к реагированию на запросы о представлении данных</li> <li>• оптимизация процессов управления временем и, как следствие этого, рост показателей реагирования на запросы</li> </ul>	

Описание варианта	Текущая ситуация	Предлагаемые действия
<b>Недостатки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• потребуется пересмотр и согласование используемых Региональным бюро графиков сбора данных</li> <li>• не все подразделения/отделы Регионального бюро с готовностью воспримут повышенные требования к управлению сроками и качеством направляемых в страны запросов</li> <li>• новые сроки могут не подойти некоторым отделам Регионального бюро</li> </ul>	
<b>Вариант 3 Объединение или слияние процессов сбора данных</b>	<p>Государства-члены отчитываются по многочисленным показателям в рамках различных систем и механизмов сбора данных; к ним относятся политика Здоровье-2020, Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний и Европейская база данных "Здоровье для всех" (БЗ-ЗДВ). Отчетность о ходе достижения ЦУР требует использования ряда дополнительных показателей.</p>	<p>В единый механизм мониторинга войдет единый общий набор обязательных показателей, охватывающих три основные системы мониторинга (Здоровье-2020, Глобальный механизм мониторинга НИЗ и приоритетный перечень показателей в рамках ЦУР). Единый набор отчетных данных заменит отдельную отчетность в рамках трех систем мониторинга.</p>
<b>Преимущества</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• государства-члены будут получать меньше запросов на сбор данных</li> <li>• число показателей уменьшится</li> <li>• повысится качество инструментов сбора данных и опросников</li> </ul>	
<b>Недостатки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• некоторым подразделениям и отделам Регионального бюро может быть сложно сократить количество вопросов или объединить опросники</li> </ul>	
<b>Вариант 4 Оптимизация показателей и согласование сроков отчетности</b>		<p>Будет разработан единый общий минимальный набор показателей для основных систем отчетности (политика Здоровье-2020, ЦУР и НИЗ); запросы на сбор данных будут направляться государствам-членам два или три раза в год.</p>
<b>Преимущества</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• предпочтительный вариант по мнению государств-членов</li> <li>• число показателей уменьшится</li> <li>• один срок представления отчетности вместо трех</li> <li>• акцент будет сделан на согласованном перечне показателей</li> <li>• будут оптимизированы процессы планирования в Региональном бюро</li> <li>• будет улучшена координация действий с государствами-членами</li> <li>• будет больше времени на обеспечение качества инструментов сбора данных</li> </ul>	
<b>Недостатки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• потребуется развитие многоэтапного процесса на основе предложений по глобальным показателям</li> <li>• потребуется пересмотр и согласование используемых Региональным бюро графиков сбора данных</li> <li>• необходимо будет определить наиболее приоритетные показатели, а от некоторых показателей придется отказаться (любое изменение перечня уже утвержденных показателей потребует значительного объема консультаций со странами)</li> <li>• некоторым подразделениям/отделам Регионального бюро может быть трудно принять повышенные требования к управлению сроками и качеством направляемых в страны запросов</li> <li>• новые сроки могут не подойти некоторым отделам Регионального бюро</li> </ul>	

Описание варианта	Текущая ситуация	Предлагаемые действия
<b>Вариант 5</b> <b>Оптимизация показателей, согласование сроков отчетности и объединение или слияние процессов сбора данных</b>		Запросы на сбор данных будут направляться государствам-членам раз в год.
<b>Преимущества</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• число показателей уменьшится</li><li>• будут синхронизированы сроки представления данных и обеспечена лучшая координация</li><li>• повысится качество предоставляемых отчетов</li></ul>	
<b>Недостаток</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• потребуются существенная внутренняя координация процессов</li></ul>	

10. Четвертый вариант, которому отдали предпочтение государства-члены, участвовавшие в консультативном процессе, включает оптимизацию показателей и дальнейшую рационализацию числа запросов на сбор данных и сроков направления этих запросов в страны. Реализация этого варианта может быть осуществлена в четыре этапа: оптимизация показателей; группировка запросов; консультации с государствами-членами; обновление баз данных. Каждый из этих четырех этапов описывается ниже.

#### *Оптимизация показателей*

11. Показатели, используемые в рамках трех систем мониторинга, – политика Здоровье-2020, Глобальный механизм мониторинга НИЗ и ЦУР – пройдут процесс анализа с целью их возможного включения в единый общий минимальный набор показателей для отчетности. Ниже приводится более подробное описание принципов отбора показателей. Государства-члены при консультативной поддержке Регионального бюро согласуют механизмы отчетности по показателям НИЗ и ЦУР, не включенным в единый общий минимальный набор.

#### *Группировка запросов*

12. Региональное бюро будет группировать запросы на сбор данных и направлять их в страны два раза в год после консультации с государствами-членами относительно оптимальных для них сроков получения запросов.

#### *Консультации с государствами-членами*

13. Региональное бюро проведет консультации с государствами-членами по вопросу полномасштабного внедрения единого механизма мониторинга.

#### *Обновление баз данных*

14. Региональное бюро обновит свои базы данных, метаданные и информационные платформы, чтобы отразить в них изменения, основанные на едином общем наборе показателей; эти изменения будут выражаться в разных уровнях детализации данных (для таких показателей, как пол, гендерная идентичность, социально-экономический статус, демографические характеристики городского и сельского населения и т.д.).

## Единый механизм мониторинга: процесс и содержание

15. В таблице 2 представлено предложение о создании единого механизма мониторинга и доработке его содержания, в том числе в контексте сроков, ролей и обязанностей участников. Этот процесс может быть разделен на четыре этапа, описанных ниже.

- (а) Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций (DIR) предложит странам единый общий минимальный набор показателей, разработанный на основе результатов "инвентаризации", проведенной с целью выявления согласующихся показателей в рамках трех систем отчетности. Основу общего набора показателей составят 37 индикаторов политики Здоровье-2020 (см. таблицу А1 в Приложении). Вместе с 13 дополнительными показателями, взятыми из двух других систем мониторинга (см. предлагаемые варианты в таблицах А2 и А3 в Приложении), они сформируют общий набор показателей. Эти 37 индикаторов политики Здоровье-2020, представленные в таблице А1, уже включают в себя или отслеживают 28 показателей или тематических областей ЦУР (как минимум для восьми ЦУР) и более одной трети показателей и тематических областей Глобального механизма мониторинга НИЗ. В целом в единый общий минимальный набор войдут 50 показателей.
- (б) Предложенный DIR набор общих показателей будет рассмотрен и одобрен авторитетным органом – скорее всего, специально сформированной для этой цели группой экспертов. Группа, в состав которой войдут эксперты, назначенные государствами-членами, определит критерии для включения показателей в единый механизм мониторинга (и исключения из него) и рассмотрит предлагаемый набор общих показателей в соответствии с согласованными критериями. Группа также ознакомится с результатами обзора критериев, использовавшихся для разработки индикаторов политики Здоровье-2020, чтобы, к примеру, разобраться с тем, как приоритизировать и использовать данные плановой отчетности. Кроме того, свои отзывы о предложенных показателях предоставят Европейский союз и Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе, которые также будут приглашены принять участие в рассмотрении набора общих показателей.
- (в) После того как предлагаемый набор общих показателей будет одобрен группой экспертов, DIR представит его на рассмотрение государствам-членам для последующего утверждения.
- (г) Региональное бюро проинформирует государства-члены о едином механизме мониторинга и едином общем минимальном наборе показателей, направив им соответствующий информационный циркуляр. Для государств-членов единый общий минимальный набор показателей заменит собой отчетность по связанным со здоровьем показателям в рамках трех систем. С учетом обязательства государств-членов представлять отчетность в рамках систем мониторинга ЦУР и НИЗ, в информационном циркуляре также будет описан механизм представления отчетности по связанным со здоровьем показателям, не включенным в единый общий набор.

Таблица 2. Предложение по созданию и внедрению единого механизма мониторинга

Процесс	Содержание (мероприятия/показатели/конкретные результаты)	Ответственный исполнитель	Сроки
<b>Подготовка</b>			
DIR предлагает странам набор из 50 единых общих минимальных показателей, в который входят: <ul style="list-style-type: none"> <li>• все 37 индикаторов для политики Здоровье-2020;</li> <li>• три наиболее актуальных и уникальных показателя механизма мониторинга НИЗ;</li> <li>• десять наиболее актуальных показателей ЦУР, не охваченных политикой Здоровье-2020.</li> </ul>	Таблица А1, включающая все индикаторы для политики Здоровье-2020, послужит основой для создания единого общего минимального набора показателей. Двадцать восемь показателей являются общими для политики Здоровье-2020 и ЦУР. Также рассмотрению подлежат следующие показатели: <ul style="list-style-type: none"> <li>• три важных показателя по НИЗ, которые не вошли в таблицу А1 (см. таблицу А2);</li> <li>• десять показателей ЦУР, наиболее актуальных для Европейского региона и не охваченных политикой Здоровье-2020 (см. таблицу А3).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-й кв. 2017 г.</li> </ul>
Группа экспертов обсуждает и утверждает предлагаемый единый общий минимальный набор показателей.	Предлагаемый единый общий минимальный набор показателей выносится на утверждение государств-членов.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIR</li> <li>• Группа экспертов по показателям</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-й кв. 2018 г.</li> <li>• 4 кв. 2018 г.</li> </ul>
Проводится консультация с государствами-членами для утверждения и принятия единого общего минимального набора показателей.	Общий минимальный набор показателей принят в качестве основы для отчетности в рамках трех систем.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIR</li> <li>• Государства-члены</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 кв. 2018 г.</li> <li>• 3-й кв. 2018 г.</li> </ul>
<b>Реализация</b>			
DIR разрабатывает шаблон отчета, включающий общий набор показателей и метаданные, а также план реализации, в котором отражены сроки, информационные и координационные мероприятия и техническая поддержка.	Конкретные результаты: <ul style="list-style-type: none"> <li>• шаблон отчета;</li> <li>• метаданные и общий набор показателей;</li> <li>• план реализации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 кв. 2018 г.</li> </ul>
Региональное бюро разрабатывает и распространяет информационный циркуляр с целью информирования государств-членов о едином общем минимальном наборе показателей и едином механизме мониторинга.	<b>Конкретный результат:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• информационный циркуляр.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIR</li> <li>• Региональный директор</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 кв. 2019 г.</li> <li>• 2 кв. 2019 г.</li> </ul>

DIR – Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций; НИЗ – неинфекционные заболевания; кв. – квартал; ЦУР – Цели в области устойчивого развития.

## Приложение. Основа для разработки единого общего набора показателей для единого механизма мониторинга в Европейском регионе

**Таблица А1. Основа для разработки единого общего минимального набора показателей: индикаторы для политики Здоровье-2020**

Сфера			Индикатор политики Здоровье-2020
1	Преждевременная смертность от НИЗ	О 1.1.a	Стандартизированный коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 69 лет) для четырех групп основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания) (*вариация в кодах МКБ для хронических респираторных заболеваний)
2	Безработица	О 3.1.d	Уровень безработицы, в разбивке по возрасту
3	Санитарные условия	О 4.1.c	Процент населения, проживающего с улучшенными санитарными удобствами
4	Детская смертность	О 3.1.a	Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу
5	Избыточная масса тела и ожирение	О 1.1.d	Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди людей в возрасте 18 лет и старше
6	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	О 2.1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
7	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	О 4.1.a	Удовлетворенность жизнью
8	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	О 6.1.a	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена (метод документации будет определяться отдельно каждым государством-членом)
9	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	О 6.1.b	Документирование фактических данных: (а) принятие национальных стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020; (б) наличие плана реализации; (в) наличие механизма подотчетности (метод документирования будет определяться отдельно каждым государством-членом)
10	Курение	О 1.1.b	Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше
11	Алкоголь	О 1.1.c	Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года

<b>Сфера</b>			<b>Индикатор политики Здоровье-2020</b>	
12	Уровень образования	О	3.1.c	Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу
13	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	О	3.1.e	Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению несправедливостей в отношении здоровья определены и задокументированы
14	Сокращение неравенства доходов	О	3.1.f	Коэффициент Джини
15	Социальная поддержка	О	4.1.b	Возможность получения социальной поддержки
16	Расходы на здравоохранение	О	5.1.a	Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на здравоохранение
17	Расходы на здравоохранение	О	5.1.c	Общие расходы на здравоохранение (как процент от ВВП)
18	Вакцинация	О	1.2.a	Процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи
19	Смертность (общая)	О	1.3.a	Стандартизированные коэффициенты смертности от всех внешних причин и травм
20	Курение	Д	1.1.b	Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков
21	Алкоголь	Д	1.1.c	Эпизодическое пьянство среди подростков *(возможно отслеживать посредством разбивки по возрастным группам у подростков)
22	Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий	Д	1.3.a	Стандартизированные коэффициенты смертности в результате автотранспортных несчастных случаев
23	Случайные отравления	Д	1.3.b	Стандартизированные коэффициенты смертности от случайных отравлений
24	Уровень самоубийств	Д	1.3.d	Стандартизированные коэффициенты смертности в результате самоубийств
25	Смертность в результате убийств	Д	1.3.f	Стандартизированные коэффициенты смертности в результате убийств и нападений
26	Материнская смертность	Д	5.1.a	Материнская смертность на 100 000 живорожденных
27	Избыточная масса тела и ожирение	Д	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 г.)
28	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Д	2.1.a	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в возрасте 1 года, 15, 45 и 65 лет
29	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Д	2.1.b	Число предстоящих лет здоровой жизни в возрасте 65 лет

	<b>Сфера</b>			<b>Индикатор политики Здоровье-2020</b>
30	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Д	4.1.b	Процент одиноко проживающих лиц в возрасте 65 лет и старше
31	Алкоголь	Д	1.3.c	Стандартизованные коэффициенты смертности от отравлений алкоголем
32	Потребление домохозяйств	Д	4.1.c	Расходы домохозяйств на конечное потребление на душу населения
33	Уровень образования	Д	4.1.d	Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших по крайней мере среднее образование
34	Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Д	5.1.b	Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом
35	Расходы на здравоохранение	Д	5.1.c	Государственные расходы на здравоохранение как процент от ВВП
36	Смертность (общая)	Д	1.1.a	Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по причинам смерти
37	Смертность (общая)	Д	1.3.e	Стандартизованные коэффициенты смертности от случайных падений

*Источник:* Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>).

Д – дополнительный; ИМТ – индекс массы тела; О – общий; ВВП – валовой внутренний продукт; МКБ – Международная классификация болезней; НИЗ – неинфекционные заболевания.

**Таблица А2. Показатели Глобального механизма мониторинга НИЗ, предлагаемые к включению в единый общий минимальный набор показателей<sup>а</sup>**

<b>Сфера НИЗ</b>	<b>Показатель</b>
Потребление соли/натрия	8 Стандартизованное по возрасту среднее дневное потребление соли (хлорида натрия) в граммах среди лиц в возрасте 18 лет и старше
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 избыточной массы тела и ожирения у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяются как индекс массы тела $\geq 25$ кг/м <sup>2</sup> для избыточной массы тела и $\geq 30$ кг/м <sup>2</sup> для ожирения)
Рацион питания	16 Стандартизованная по возрасту распространенность потребления менее пяти полных порций (400 граммов) фруктов и овощей в день взрослым населением (в возрасте 18 лет и старше)
Уровень холестерина	17 Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня общего холестерина у лиц в возрасте 18 лет и старше (повышенным считается уровень общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л или 190 мг/дл) и средний уровень общего холестерина
Политика/ стратегии	21 Принятие национальных стратегий, в соответствии с которыми в поставляемых пищевых продуктах ограничивается содержание насыщенных жирных кислот и фактически исключаются из употребления частично гидрогенизированные растительные масла, в соответствующих случаях с учетом национальных условий и национальных программ
Онкологические заболевания	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 – в соответствии с национальными программами или политикой

*Источник:* Глобальный механизм мониторинга НИЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 ([http://www.who.int/nmh/global\\_monitoring\\_framework/ru/](http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/ru/)).

<sup>а</sup> Необходимо выбрать не более трех показателей: три показателя, предложенных DIR, выделены желтым цветом.

**Таблица А3. Дополнительные показатели ЦУР (актуальные для Европейского региона), предлагаемые к включению в единый общий минимальный набор показателей**

Сфера ЦУР	Задача	Показатель
ЦУР 3 (включая всеобщий охват услугами здравоохранения), незавершенная работа в рамках ЦТР и другие задачи в области здравоохранения	3d	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
		общие расходы на здравоохранение как процент от ВВП
	3с	плотность работников здравоохранения
	3.1	(материнская смертность)
	3.2	(неонатальная смертность)
	3.2	(коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет)
	3.3	туберкулез/СПИД/гепатит
3.9	(коэффициент смертности, связываемой с загрязнением воздуха в жилых помещениях и окружающей среде)	

*Источник:* SDG indicators. Revised list of global Sustainable Development Goal indicators. New York: United Nations Statistics Division; 2017 (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>).

ВВП – валовой внутренний продукт; ЦТР – Цели тысячелетия в области развития; ЦУР Цели в области устойчивого развития

<sup>a</sup> Необходимо выбрать не более 10 показателей; шесть показателей, предложенных DIR, выделены желтым цветом.

= = =