



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

Пункт 5(b) предварительной повестки дня

EUR/RC68/10 Rev.1

+ EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1

5 сентября 2018 г.

180424

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Информационная записка по дебатам группы экспертов и рекомендованному общему набору показателей для единого механизма мониторинга

В настоящей информационной записке по дебатам группы экспертов и рекомендованному общему набору показателей для единого механизма мониторинга (ЕММ) описаны: процесс формирования указанного набора показателей, процедура отчетности в рамках ЕММ, дальнейшие шаги по его внедрению и ожидаемый эффект от применения данного механизма. Перечень показателей приводится в Приложении к настоящему документу. Европейскому региональному комитету ВОЗ предлагается изучить и рассмотреть возможность утверждения общего набора показателей на своей шестьдесят восьмой сессии.

Содержание

	стр.
История вопроса и предназначение.....	3
Рекомендуемый общий набор показателей для ЕММ.....	4
Критерии для включения показателей.....	4
Предлагаемый общий набор показателей для ЕММ.....	5
Организация предоставления отчетности по общему набору показателей в ЕММ	7
На пути к внедрению ЕММ.....	8
Практическое значение внедрения единого механизма мониторинга	8
Приложение. Предлагаемый общий набор показателей для единого механизма мониторинга.....	10

История вопроса и предназначение

1. В ответ на высказываемую в последние годы озабоченность по поводу лежащего на государствах-членах бремени отчетности для ВОЗ и других международных организаций, на шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета (РК-67) в сентябре 2017 г. государства-члены, приняв резолюцию EUR/RC67/R3, договорились о создании единого механизма мониторинга (ЕММ), который будет использоваться для отчетности по показателям для Целей устойчивого развития (ЦУР), политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) на 2013–2020 гг. (справочная информация относительно вышеуказанных предложений представлена в документе EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1).

2. Разработка ЕММ состоит из нескольких этапов:

- (а) создание группы экспертов для составления общего набора показателей для ЕММ, который будет вынесен на консультацию с государствами-членами в 2018 г. и представлен на РК-68 для утверждения;
- (б) разработка Европейским региональным бюро ВОЗ шаблона для отчетности, который будут использовать государства-члены в рамках ЕММ;
- (в) регулярная подготовка отчетности для Европейского регионального бюро при помощи Европейского портала информации здравоохранения;
- (г) создание механизма передачи данных ЕММ в штаб-квартиру ВОЗ для включения в базу данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ и последующее представление этих данных Организации Объединенных Наций в целях мониторинга хода достижения ЦУР 3 и подготовки соответствующей отчетности.

3. В случае если ЕММ с набором показателей, общих для ЦУР, политики Здоровье-2020 и НИЗ, будет утвержден на РК-68, он позволит снизить лежащее на государствах-членах в Регионе бремя отчетности и упорядочить процессы сбора данных. Также ЕММ поможет государствам-членам приоритизировать процессы сбора данных и согласовать свои целевые ориентиры для мониторинга ЦУР с таковыми для международного мониторинга.

4. Согласно резолюции EUR/RC67/R3, Региональное бюро организовало в ноябре 2017 г. совещание группы экспертов, на котором был детально изучен и предложен общий набор показателей для единого механизма мониторинга для политики Здоровье-2020, ЦУР и Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Группа экспертов согласовала критерии для отбора показателей из этих трех механизмов и включения их в единый набор, а также предложила список из 40 показателей (см. Приложение) и дополнительные вопросы для консультации. Описание дискуссий группы экспертов и результатов совещания приведено в отчете о совещании¹.

¹ Дополнительная информация о совещании и составе группы экспертов содержится в отчете о совещании: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/publications/2018/developing-a-common-set-of-indicators-for-the-joint-monitoring-framework-for-sdgs,-health-2020-and-the-global-ncd-action-plan-2017>.

5. Предложение, сделанное на совещании группы экспертов, получило высокую оценку Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) на его совещании в ноябре 2017 г. Это предложение было представлено на нескольких раундах консультаций с государствами-членами и в настоящее время выносятся на рассмотрение и утверждение государствами-членами на РК-68.

Рекомендуемый общий набор показателей для ЕММ

Критерии для включения показателей

6. Группа экспертов обсудила и согласовала критерии включения индикаторов в ЕММ, используя в качестве образца критерии включения, ранее одобренные государствами-членами для применения в рамках системы мониторинга политики Здоровье-2020. Также был добавлен новый критерий: индикатор должен быть актуальным для мер политики. Итоговый перечень критериев для включения выглядит следующим образом:

- (а) большинство стран должны располагать данными для подготовки показателя (как минимум 35 из 53, или 66%);
- (б) желательно, чтобы данные подготавливались на регулярной основе;
- (в) по возможности следует избегать использования показателей, для подготовки которых используются примерные, а не точные данные;
- (г) обоснованность и надежность показателя должна вызывать как можно меньше сомнений;
- (д) показатель должен допускать сопоставление в масштабах Региона;
- (е) данные должны сопровождаться метаданными;
- (ж) показатель должен присутствовать как минимум в двух из трех механизмов отчетности, однако здесь допустимы отклонения от данного правила;
- (з) все значения должны быть стандартизированы по возрасту;
- (и) по возможности и при наличии данных, значения по показателям следует приводить в разбивке по возрасту, полу, социально-экономическому статусу и по уязвимым и субнациональным группам населения;
- (к) показатель должен быть средством измерения и движущей силой для мер политики.

7. Облегчение бремени отчетности стало главной задачей, стоящей на повестке дня группы экспертов, поэтому все решения принимались с учетом этого соображения.

- (а) Наиболее часто при оценке бремени отчетности принимался во внимание такой критерий включения, как наличие данных. Помимо этого, чаще всего обсуждались следующие критерии:
 - рекомендуется, за некоторыми исключениями, применять показатели, подготовленные на основе регулярного сбора данных, нежели на основе других источников или приблизительных оценок;

- следует, за некоторыми исключениями, отказаться от использования качественных показателей, применяемых для оценки политики;
 - рекомендации относительно разбивки отчетных данных должны опираться на наличие данных.
- (б) В случае наложения метаданных по двум показателям, или если один из показателей целиком входил в состав другого, к включению в ЕММ был рекомендован показатель с более широким значением; при этом рекомендовался тип разбивки данных, который также мог бы обеспечить и мониторинг более специализированных показателей.
- (в) В случаях, когда показатели согласовывались не полностью, группа экспертов анализировала метаданные по ним и рекомендовала использовать наиболее полное и обеспечивающее наилучшую сопоставимость определение показателя.

8. Завершив анализ показателей, согласующихся как минимум в двух системах мониторинга, группа экспертов приняла решение также рассмотреть показатели, предложенные только в одной из систем. Эксперты пришли к выводу о том, что для обеспечения надлежащего охвата всех соответствующих областей общественного здравоохранения предлагаемым общим набором показателей из трех систем необходимо также рассмотреть и показатели, которые не имеют аналогов в других системах. В связи с этим в итоговую рекомендацию группы экспертов также включены несколько подобных показателей.

Предлагаемый общий набор показателей для ЕММ

9. Окончательный список рекомендованных показателей, приведенный в Приложении, выносится на утверждение государствами-членами. В ходе обсуждения группа экспертов сформулировала два вопроса, которые также следует рассмотреть на консультации с государствами-членами наряду с другими темами для консультации. Комментарии и предложения, полученные в ходе консультации, были отражены в окончательном списке рекомендованных показателей.

10. Пересечение и распределение рекомендованных показателей для ЦУР, политики Здоровье-2020 и Глобального механизма мониторинга НИЗ представлено на рис. 1. В табл. 1 представлена сводная информация об областях общественного здравоохранения, охваченных общим набором показателей.

Рисунок 1. Взаимодействие и распределение рекомендованных показателей в трех механизмах



Таблица. 1. Области общественного здравоохранения, охваченные общим набором показателей

Сфера	Категория	Количество показателей
Смертность и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (8 показателей)	Ожидаемая продолжительность жизни	2
	Преждевременная смертность от НИЗ	1
	Материнская смертность	1
	Неонатальная смертность	1
	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни	1
	Детская смертность	1
	Смертность (общая)	1
	Поведение в отношении здоровья и факторы риска (9 показателей)	Физическая активность
	Питание	2
	Избыточный вес и ожирение	2
	Алкоголь	1
	Употребление табака	1
	Рождаемость среди девушек-подростков	1

Сфера	Категория	Количество показателей
Социальные детерминанты здоровья (6 показателей)	Уровень образования	2
	Образование молодежи	1
	Безработица	1
	Сокращение неравенств в отношении доходов	2
Заболееваемость: НИЗ и инфекционные болезни (7 показателей)	Туберкулез	2
	Вакцинация	1
	Гепатит В	1
	ВИЧ	1
	Злокачественные новообразования	2
Системы здравоохранения (4 показателя)	Расходы на здравоохранение	3
	Число медицинских работников на душу населения	1
Благополучие (3 показателя)	Социальная поддержка	1
	Удовлетворенность жизнью	1
	Лица в возрасте 65 лет и старше, живущие одни	1
Гигиена окружающей среды (2 показателя)	Качество воздуха	1
	Санитария	1
Политика здравоохранения (2 показателя)	Установление целевых ориентиров в соответствии с политикой Здоровье-2020	1
	Международные медико-санитарные правила.	1
Общая сумма		41

Организация предоставления отчетности по общему набору показателей в ЕММ

11. Группа экспертов обсудила связь ЕММ с отчетностью в рамках трех отдельных механизмов и порядок применения ЕММ. Было отмечено, что ЕММ не заменит три существующие системы, которыми руководствуются государства-члены, и каким-либо образом препятствовать отчетности по ним недопустимо. Вместе с тем, ЕММ снизит бремя отчетности за счет создания для государств-членов единой системы предоставления данных по общему набору показателей (вместо отчетности по этим показателям через каждую из трех систем). Такой механизм может использоваться теми государствами-членами, которые не располагают возможностями для подготовки

полного комплекта отчетности для всех трех систем – он позволит предоставлять данные по общему набору наиболее актуальных для Европейского региона показателей, для которого имеются сопоставимые данные. ЕММ может использоваться государствами-членами в качестве отправной точки для подготовки отчетности в рамках трех систем мониторинга.

На пути к внедрению ЕММ

12. В 2018 г. консультация с государствами-членами в отношении предлагаемых показателей прошла в онлайн-формате, и пересмотренные показатели были представлены ПКРК. Составленный по итогам этих действий общий набор показателей выносится на утверждение РК-68.

13. После этого будут предприняты следующие шаги:

- (а) разработка Европейским региональным бюро стандартной формы для отчетности, которую будут использовать государства-члены в рамках ЕММ;
- (б) регулярная подготовка отчетности для Европейского регионального бюро при помощи Европейского портала информации здравоохранения;
- (в) создание механизма передачи данных ЕММ в штаб-квартиру ВОЗ для включения в базу данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ и последующее представление этих данных Организации Объединенных Наций в целях мониторинга хода достижения ЦУР 3 и подготовки соответствующей отчетности.

Практическое значение внедрения единого механизма мониторинга

14. На совещании ПКРК в ноябре 2017 г. государства-члены попросили представить уточнения относительно практических аспектов внедрения ЕММ, чтобы с его помощью снизить лежащее на странах бремя отчетности, но при этом не создавать у них ощущения ненужности предоставления данных для всех трех механизмов мониторинга. При организации сбора данных будут применяться следующие принципы:

- (а) График сбора данных для общего и для полных наборов показателей для каждой из трех систем мониторинга будет опубликован заранее. Это потребует координации и планирования с участием разных уровней ВОЗ.
- (б) Сбор данных для общего набора показателей будет организован посредством запросов о предоставлении данных один или два раза в течение календарного года.
 - Для подачи данных по общему набору показателей государства-члены будут использовать онлайн-платформу. С ее помощью они смогут передавать обновленные данные в любое время, но как минимум согласно графику предоставления данных.
 - Данные по показателям, которые входят в сферы ответственности других международных организаций, будут в систематизированном виде передаваться этими организациями в один из двух отчетных периодов, предусмотренных графиком.

- (в) Обновленные данные для общего набора показателей будут в интересах облегчения доступа размещаться на веб-сайте Европейского портала информации здравоохранения, а также будут доступны через интерфейс прикладного программирования, что необходимо для получения автоматизированных запросов с помощью статистических или аналогичных компьютерных программ.
- (г) Индивидуальные процессы сбора данных для полных наборов показателей для каждой из трех систем мониторинга (для ЦУР, политики Здоровье-2020 и НИЗ) будут вестись в обычном режиме и в полном объеме. В то же время, стандартные формы для сбора данных для этих механизмов будут выделять и отсеивать те показатели, сбор данных по которым уже проводится с помощью общего набора показателей. Вместо этого, для направления отчетности в эти системы будут использованы данные из общего набора показателей, представленные на Европейском портале информации здравоохранения.

15. Благодаря такому подходу к сбору данных отчетность для общего набора показателей будет ограничена минимальным общим набором показателей, актуальных для Европейского региона, для которого имеются сопоставимые данные, чтобы облегчить лежащую на государствах-членах нагрузку. При этом не будут создаваться препятствия для предоставления данных в каждую из систем мониторинга для тех стран, которые в состоянии делать это.

Приложение. Предлагаемый общий набор показателей для единого механизма мониторинга

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
3-2020 - ЦУР - НИЗ	Полностью согласован (все три системы отчетности)	В разбивке по: возрасту, полу	С. 1.1.а. Стандартизированный коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 69 лет) для четырех групп НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания) (*вариация в кодах МКБ для хронических респираторных заболеваний)	ВОЗ
3-2020 - ЦУР - НИЗ	ЦУР	В разбивке по: возрасту, полу	3.а.1. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет	ВОЗ
3-2020 - ЦУР - НИЗ	Полностью согласован (все три системы отчетности)	Использовать для показателя ЕММ формулировку, предложенную в политике Здоровье-2020 Без разбивки данных	С. 1.1.с. Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года	ВОЗ

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
3-2020 - НИЗ	Согласованность индикаторов для 3-2020 и показателей для НИЗ	<p>Указать, является ли показатель результатом измерений или самооценки; пояснить в метаданных</p> <p>При наличии у стран и результатов измерений, и результатов самооценки, следует представлять обе категории данных.</p> <p>Разбивка по полу, возрасту, уровню образования</p>	С. 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди людей в возрасте 18 лет и старше	ВОЗ
3-2020 - ЦУР	3-2020	В разбивке по: возрасту, полу	С. 3.1.d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту	Статистика МОТ
3-2020 - ЦУР	3-2020	В разбивке по городскому/сельскому населению	С. 4.1.c. Процент населения, пользующегося улучшенными санитарными удобствами	Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения и санитарии (JMP)
3-2020 - ЦУР	3-2020	В разбивке по полу	С. 3.1.a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу	ВОЗ

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
3-2020 - НИЗ	Согласованность индикаторов для 3-2020 и показателей для НИЗ	<p>Отчетные данные должны быть стандартизированы по возрасту.</p> <p>Указать, является ли показатель результатом измерений или самооценки; пояснить в метаданных</p> <p>При наличии у стран и результатов измерений, и результатов самооценки следует представлять обе категории данных.</p> <p>В разбивке по признаку наличия избыточной массы тела/ожирения, а также по полу, для возрастных групп 11/13/15 лет</p>	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 г.)	ВОЗ
3-2020 - ЦУР	3-2020 - ЦУР	Без разбивки данных	А. 5.1.a. Материнская смертность, на 100 000 живорожденных	ВОЗ
3-2020 - ЦУР - НИЗ	3-2020	<p>В разбивке по: причине смерти, возрасту, полу</p> <p>Причины смерти:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хроническая обструктивная болезнь легких • сердечно-сосудистые заболевания • диабет 	А. 1.1.a. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по причинам смерти	ВОЗ

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
		<ul style="list-style-type: none"> • рак • самоубийство • дорожно-транспортные происшествия • насилие, убийство, нападение • падения • отравление • материнская смерть 		
3-2020 - ЦУР	3-2020	В разбивке по полу	С. 3.1.с. Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, которые не посещают школу	Статистический институт ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
3-2020 - ЦУР	3-2020	Без разбивки данных	С. 3.1.f. Коэффициент Джини	База данных Всемирного банка и Евростата
ЦУР	ЦУР	В разбивке по: полу, возрасту и признаку инвалидности	10.2.1 Доля людей с доходом ниже 50% медианного дохода в разбивке по возрасту, полу и признаку инвалидности	База данных Всемирного банка и Евростата
3-2020 - ЦУР	3-2020	Без разбивки данных	С. 4.1.b. Возможность социальной поддержки	Всемирный опрос Гэллага

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
3-2020 - ЦУР	3-2020	Без разбивки данных	С. 5.1.а. Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на здравоохранение	ВОЗ
3-2020 - ЦУР	3-2020	Без разбивки данных	С. 5.1.с. Общие расходы на здравоохранение (как процент от ВВП)	ВОЗ
3-2020 - ЦУР	3-2020	Без разбивки данных	А. 5.1.б. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом	ВОЗ
3-2020 - ЦУР	3-2020	В разбивке по полу	А. 4.1.d. Уровень образования у людей в возрасте 25 лет и старше, получивших по крайней мере среднее образование	Статистический институт ЮНЕСКО
3-2020 - ЦУР	3-2020	Без разбивки данных	А. 5.1с. Государственные расходы на здравоохранение на душу населения как процент от ВВП	ВОЗ

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
ЦУР - НИЗ	НИЗ	<p>В разбивке по: возрасту, полу</p> <p>Локализации рака согласно перечню МАИР:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предстательная железа 2. Легкое 3. Толстая кишка 4. Мочевой пузырь 5. Желудок 6. Молочная железа 7. Тело матки 8. Шейка матки <p>Использовать данные существующих сетей</p>	2. Заболеваемость раком с разбивкой по видам онкологических заболеваний, на 100 000 населения	МАИР/существующие сети
3-2020	3-2020	В разбивке по полу	С. 2.1. ОПЖ при рождении	ВОЗ
Здоровье-2020	3-2020	Рекомендовано провести консультации с государствами-членами относительно представления отчетности по отдельным странам	С. 4.1.а. Удовлетворенность жизнью	Всемирный опрос Гэллага, по данным ПРООН
3-2020	3-2020	Без разбивки данных	С. 6.1.а. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена (метод документирования будет определяться отдельно каждым государством-членом)	ВОЗ
3-2020	3-2020	Подавать данные только для возрастной группы 65 лет	А. 2.1.а. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в возрасте 1 года,	ВОЗ

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
		В разбивке по полу	15, 45 и 65 лет	
З-2020	З-2020	В разбивке по полу	А. 2.1.b. Число предстоящих лет здоровой жизни в возрасте 65 лет	ВОЗ
Здоровье-2020	З-2020	Без разбивки данных	А. 4.1.b. Процент лиц в возрасте 65 лет и старше, которые живут одни	Европейская экономическая комиссия ООН (ЕЭК ООН)
НИЗ	НИЗ	Подавать данные, стандартизированные по возрасту и полу	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)	ВОЗ
НИЗ	НИЗ	Метаданные должны содержать информацию о том, является ли индикатор результатом самооценки или основан на данных той или иной программы. При наличии, подавать отчетность по данным обоих типов.	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	ВОЗ

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
НИЗ	НИЗ	В разбивке по полу	6. Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут физической активности умеренной или высокой интенсивности в день	ВОЗ
НИЗ	НИЗ	<p>Подавать данные, стандартизированные по возрасту и полу</p> <p>Без разбивки данных</p>	7. Стандартизованная по возрасту распространенность недостаточной физической активности среди лиц в возрасте от 18 лет (определяется как менее 150 минут физической активности умеренной интенсивности в неделю или эквивалентный показатель)	ВОЗ
ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	3.7.2 Рождаемость среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 14 лет; в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в этой возрастной группе	Отдел народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам; Фонд Организации Объеди-

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
				ненных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)
3-2020 - ЦУР - НИЗ	ЦУР	<p>Включить данные по определенным заболеваниям, таким как:</p> <ul style="list-style-type: none"> • корь (1 доза до достижения 2-летнего возраста) • краснуха (1 доза до достижения 2-летнего возраста) • полиомиелит (3 дозы до 1 года) • гепатит В (в соответствии с национальной программой вакцинации) • ВПЧ (в соответствии с национальной программой вакцинации) 	3.b.1 Доля целевого населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы	ВОЗ
ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение	ВОЗ
ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	3.d.1 Возможности для выполнения Международных медико-санитарных правил (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области	ВОЗ

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
			общественного здравоохранения	
ЦУР	ЦУР	<p>В качестве источника использовать данные инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI)</p> <p>В метаданных должна быть указана возрастная группа, относительно которой имеются данные (если данные не относятся к возрастной группе 5 лет).</p> <p>Без разбивки данных</p>	2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет, в разбивке по виду (истощение или ожирение) (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к росту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ >+2 или <-2).	ВОЗ
ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мельчайших твердых частиц (например, класса PM2.5 и PM10) в атмосфере городов (в пересчете на численность населения)	ВОЗ
ЦУР	ЦУР	В разбивке по полу	8.6.1 Доля молодежи (в возрасте от 15 до 24 лет), которая не учится, не работает и не приобретает профессиональных навыков (статистика 28 стран ЕС + статистика МОТ за 2005 и последующие годы для 44 государств-членов)	МОТ

Согласование показателей в разных системах отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип дезагрегации, разъяснения и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Показатель	Источник данных
3-2020 - ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	3.2.2 Коэффициент неонатальной смертности	Детский фонд ООН (ЮНИС ЕФ)
ЦУР	ЦУР	В разбивке по основным категориям населения, если это возможно (в противном случае государства-члены должны представить примечания к метаданным)	3.3.1 Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения	ВОЗ
ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 населения	ВОЗ