

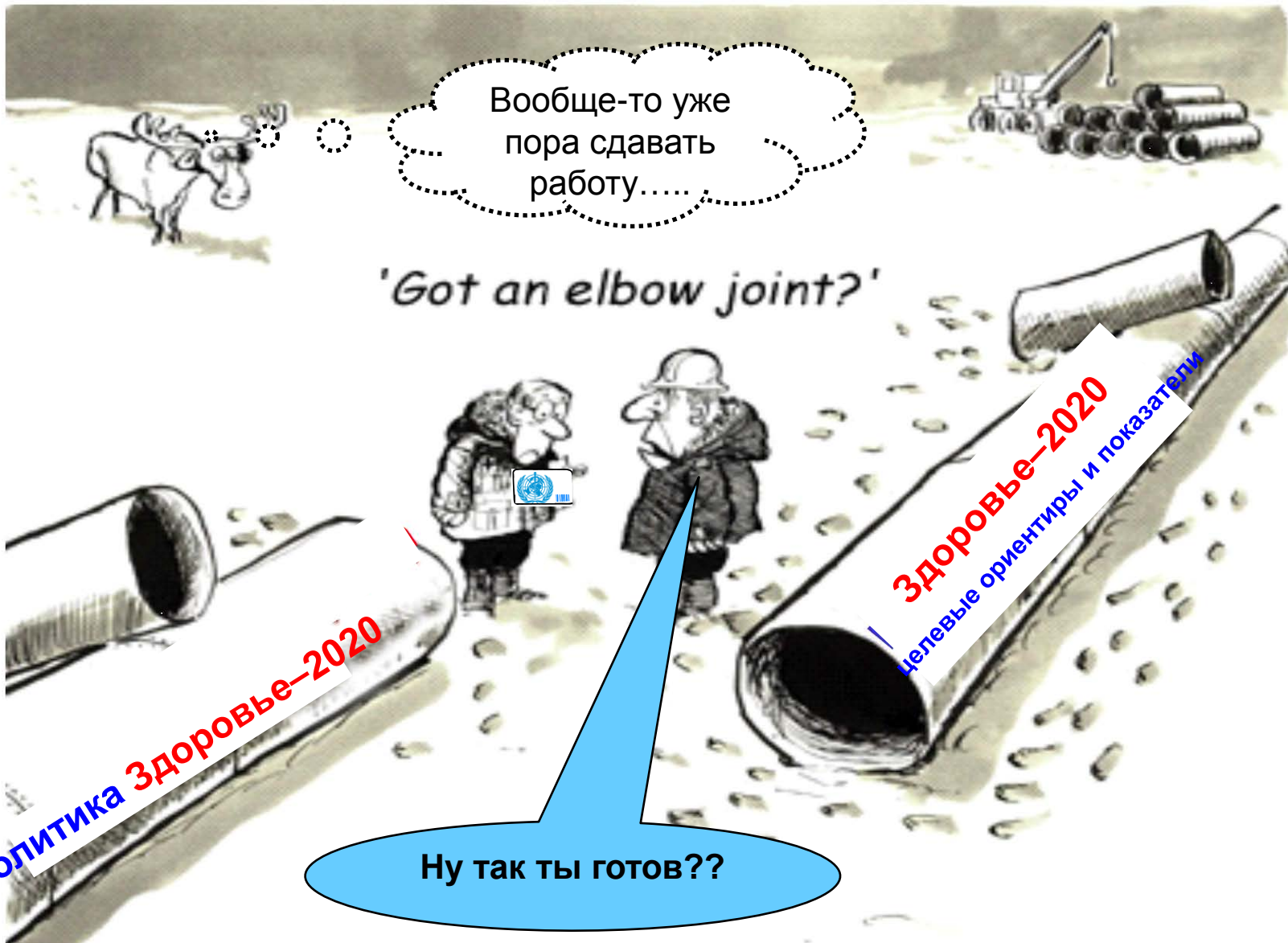
Разработка показателей для целевых ориентиров политики Здоровье–2020: достигнутый прогресс и следующие шаги

Д-р Claudia Stein
Директор

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и
инноваций

Европейское региональное бюро ВОЗ





Вообще-то уже
пора сдавать
работу.....

'Got an elbow joint?'

Политика **Здоровье-2020**

Здоровье-2020
Целевые ориентиры и показатели

Ну так ты готов??

Рабочая группа по целевым ориентирам политики Здоровье–2020 Постоянного комитета Регионального комитета

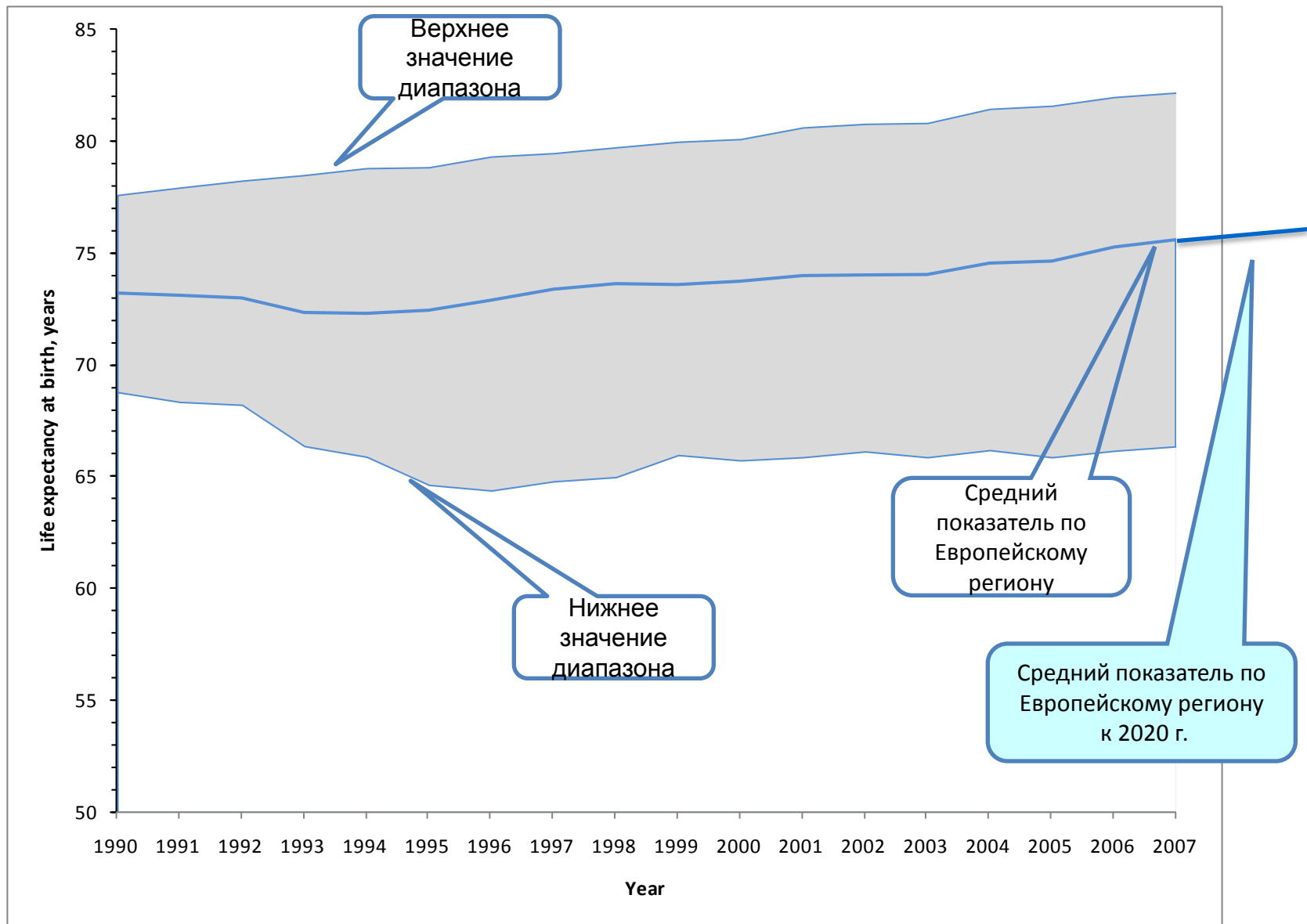
- Андорра (бывший председатель ПКРК)
- Бывшая югославская Республика Македония (бывший председатель ПКРК)
- Польша
- Соединенное Королевство
- Турция
- Украина
- Швеция (председатель Рабочей группы и ПКРК)

Процесс установления целевых ориентиров

1. В мае 2011 г. ПКРК и государства-члены одобрили предложение провести этот процесс и сформировали Рабочую группу ПКРК по целевым ориентирам, которой было поручено осуществлять руководство процессом.
2. Технические отделы ЕРБ ВОЗ составили "исходный список" из **51** целевого ориентира высокого уровня для каждой из основных областей политики Здоровье–2020.
3. Рабочая группа ПКРК на основании оговоренных критериев сократила количество предложенных ориентиров до "итогового списка" из **21** ориентира.
4. Итоговый список из **21** ориентира был направлен для обсуждения государствами-членами;
5. Рабочая группа ПКРК изучила комментарии и сократила итоговый список до **16** ориентиров.
6. На Форуме высокого уровня в Брюсселе (апрель 2012 г.) были предложены **6** всеобъемлющих региональных целей/целевых ориентиров.
7. В мае 2012 г. ПКРК утвердил **6** всеобъемлющих региональных целей/целевых ориентиров.
8. **Сегодня РК примет решение о том, следует ли утвердить предложение ПКРК.**

Целевые ориентиры должны....

- Быть немногочисленными;
- Охватывать три основные области политики Здоровье–2020:
 - Бремя болезней и факторы риска,
 - Здоровые люди, благополучие и детерминанты (продолжительность жизни, неравенства, уязвимые группы),
 - Процессы, в т .ч. стратегическое руководство и системы здравоохранения
- Согласовываться с действиями на глобальном уровне (например, с планом действий по борьбе с НИЗ)
- Учитывать результаты работы, проделанной по установлению целевых ориентиров для стратегий "Здоровье для всех" и "Здоровье-21";
- Восприниматься ВОЗ как РЕГИОНАЛЬНЫЕ, а не национальные ориентиры (хотя действия на уровне отдельных стран тоже предполагаются).



Критерии отбора целевых ориентиров

Целевые ориентиры должны:

- Соответствовать критериям SMART (быть конкретными, измеримыми, достижимыми, актуальными и привязанными к временным рамкам); в них должно быть разумное соотношение между конечными результатами и показателями процесса.
- Охватывать все возрастные группы и страны.
- Быть установлены с использованием ясно указываемых методов.
- В максимальной степени опираться на имеющуюся медико-санитарную информацию.
- Не дублировать существующие целевые ориентиры (сформулированные в таких документах, как Декларация тысячелетия, Пармская декларация и т.д.).

Установление целевых ориентиров для политики Здоровье–2020: предложение для рассмотрения Региональным комитетом

Область политики Здоровье–2020	Всеобъемлющие целевые ориентиры	Возможное содержание и количественное определение
1. Бремя болезней и факторы риска	1. К 2020 г. сократить преждевременную смертность среди населения Европейского региона	1. Относительное снижение общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний ежегодно на 1,5% до 2020 г. 2. Достигнута и сохраняется устойчивая элиминация отдельных болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (полиомиелит, корь, краснуха, профилактика синдрома врожденной краснухи) 3. К 2020 г. снижение на 30% дорожно-транспортных происшествий
2. Здоровые люди, благополучие и детерминанты	2. Увеличить ожидаемую продолжительность жизни в Европе	Продолжающееся нынешними темпами увеличение ожидаемой продолжительности жизни в сочетании с 1) снижением на 50% или 2) снижением на 25% разницы в ожидаемой продолжительности жизни между группами населения в Европе к 2020 г.
	3. Снизить неравенства в отношении здоровья в Европе (целевой ориентир, касающийся социальных детерминант)	Сокращение разрыва в состоянии здоровья между группами населения, подвергающимися социальному отторжению и живущими в бедности, и остальным населением.
	4. Повысить уровень благополучия европейского населения (будет дорабатываться в 2012-2013 гг.)	Предстоит разработка
3. Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения	5. Всеобщий охват услугами и "право на здоровье"	Наличие к 2020 г. систем финансирования медико-санитарной помощи, гарантирующих всеобщий охват услугами, солидарность и устойчивость
	6. Национальные ориентиры/цели, устанавливаемые государствами-членами	Организация процессов установления целевых ориентиров в стране и формулирования ориентиров

Из чего складывается хороший показатель для политики Здоровье–2020?

Мы спросили
у экспертов...



- Высокая степень достоверности и надежности;
- Наличие данных в большинстве стран
- Один показатель применим к нескольким целевым ориентирам
- Данные сопровождаются мета-данными
- Все коэффициенты стандартизированы по возрасту
- По возможности, данные по показателям должны предоставляться с разбивкой по возрасту, полу, этнической принадлежности, социально-экономическому положению, уязвимым группам и территориальным единицам
- Сопоставимость во всем регионе.

Общие комментарии экспертов по показателям

- Окончательное количество **показателей** должно быть **сведено к минимуму** (~20?)
- Необходим набор из **основных (ключевых, или первого уровня)** показателей **и расширенный набор (второго уровня)** показателей. Базовым минимумом, необходимым для оценок в масштабах Региона, будут данные по основным показателям
- Нужно принять меры по улучшению **системы сбора данных о нелетальных исходах для здоровья** (заболеваемости, самооценки состояния здоровья, ограниченных возможностей)
- В случае, если количественная информация отсутствует, страны могут предоставлять **по тому или иному показателю информацию качественного характера.**

Критерии для включения показателей

- Показатели должны собираться в плановом порядке, быть простыми и по возможности не требовать от государств-членов больших административных расходов по сбору и обработке (чаще всего они уже и так обрабатываются для международных баз данных)
- Показатели должны иметь высокий уровень устойчивости к погрешностям и валидности для оценки достижения целевых ориентиров
- Показатели должны служить фактологической базой для различных вариантов политики [и выбора приоритетов]
- Возможность дезагрегации на самом низком региональном и территориальном уровне для облегчения отслеживания региональных различий внутри государств-членов и между ними
- Показатели должны стратифицироваться по возрасту и полу и, где это возможно, по этнической принадлежности, социально-экономическому положению и уязвимым группам
- Показатели должны быть в наличии в большинстве государств-членов.

Область политики Здоровье–2020	"Всеобъемлющие" или главные целевые ориентиры	Основные целевые области	Показатели 1-го уровня	Показатели 2-го уровня	Замечания и/или мнения
Бремя заболеваний и факторы риска	К 2020 г. сократить преждевременную смертность среди населения Европейского региона	Относительное снижение общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний ежегодно на <u>1,5%</u> до 2020 г.	1а. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин на 100 000 населения с разбивкой по причинам смерти и полу 1б. Распространенность основных факторов риска, в т.ч. сформулированных в глобальной системе мониторинга НИЗ	1а. Общая и преждевременная смертность от четырех основных НИЗ (сердечно- сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний) с разбивкой по полу 1б. Ежедневное употребление табака среди населения в возрасте 15 лет и старше к 2020 г. (согласовать с глобальными процессами установления целевых ориентиров) 1б. Употребление алкоголя (согласовать с глобальными процессами) 1б. Избыточная масса тела и ожирение (согласовать с глобальными процессами)	Потребуется изменение количественного выражения на основании предлагаемых в ходе глобальных процессов новых показателей и понадобятся примеры абсолютных значений Необходимо учесть распространенность/забол еваемость основными НИЗ; эти показатели в настоящее время не отражают все области политики, представляющие интерес в этом отношении (в т.ч. психическое здоровье, старение и т.п.)

Пример реальных показателей для занесения в "меню" в отчете

6 целевых ориентиров и около 20 показателей

Мониторинг целевых ориентиров и показателей

1. Механизмы отчетности для государств-членов

- Существующие: использовать в максимальной степени (включая ЗДВ);
- ВОЗ проводит синтез, анализ и представление данных.

2. Платформа(ы) для отчетности от государств-членов

- Плановый сбор данных уже осуществляется;
- По новым показателям (качественным): минимальные вопросники (координируемые техническими отделами ВОЗ);
- Показатели благополучия: изучить имеющиеся механизмы обследований, обсудить с государствами-членами.

3. Представление синтезированных данных

- Новая публикация ЕРБ ВОЗ "Европейская статистика здравоохранения";
- Доклад Регионального директора (ежегодно на сессии РК)
- Доклад о состоянии здравоохранения в Европе (раз в 3 года)

4. Процесс подотчетности – должен быть выработан ВОЗ

Мониторинг целевых ориентиров и показателей: какой может быть система

Доработанный механизм должен быть представлен ПКРК в ноябре 2012 г.

Целевой ориентир	Основные целевые области	Показатель уровня 1 (только реальные)	Показатель уровня 2 (только реальные)	Количество стран, предоставляющих данные	Механизм сбора данных	Обсуждение с государствами и-членами	Формат отчетности	Сроки для отчетности
1. К 2020 г. сократить преждевременную смертность среди населения Европейского региона	1. Относительное снижение общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний ежегодно на 1,5% до 2020 г.	1а. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин на 100 000 населения с разбивкой по причинам смерти и полу	1а. Общая и преждевременная смертность от четырех основных НИЗ (сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний) с разбивкой по полу	43	База данных "Здоровье для всех", с помощью существующего механизма ежегодной отчетности (с участием ВОЗ)	В контексте ЗДВ	Напрямую странам (существует)	2013 2014 2015
						ПКРК в мае	Доклад РД	
						Дополнительное обсуждение в письменном виде	Европейская статистика здравоохранения	
						Информационный документ на РК	Доклад о состоянии здравоохранения в Европе	

Подводя итоги

- 6 всеобъемлющих целевых ориентиров:
 - Охватывают все области политики Здоровье–2020
 - Охватывают все стратегические цели и приоритеты политики
 - Во многом являются продолжением ориентиров ЗДВ и "Здоровье-21"
 - На 2/3 ориентиры для конечных результатов, и на 1/3 – для процессов
 - Показатели нуждаются в дальнейшей доработке – "меню" должно быть завершено с участием рабочей группы экспертов и государств-членов в течение 6-12 месяцев
 - В показателях могут использоваться данные, собираемые в большинстве стран в плановом порядке
 - Список показателей может быть принят для практического использования на уровне страны.

Что нужно делать дальше?

- Собрать отзывы и предложения от данного Технического брифинга относительно процесса выработки и системы мониторинга показателей
- Повторно провести совещание группы экспертов для уточнения работ по выработке показателей
- В начале 2013 г. провести в онлайн-режиме консультацию по пересмотренному списку показателей
- Представить окончательный вариант списка показателей на утверждение ПКРК и РК63
- Начать "настоящую работу" – помогать государствам-членам собирать информацию и вести мониторинг прогресса.

Спасибо
-
за то, что не
"тренировались в
стрельбе по
целям"!

