



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Политика Здоровье-2020 – целевые ориентиры, индикаторы и механизм мониторинга



Европейский региональный комитет

Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/8

+EUR/RC63/Conf.Doc./7

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

19 июля 2013 г.

131344

Пункт 5(а) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Политика Здоровье-2020 – целевые ориентиры, индикаторы и механизм мониторинга

Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020

Исходные сведения

1. В 2012 г. Европейским региональным бюро ВОЗ были учреждены две экспертные группы (после предложения кандидатур государствами-членами) для предоставления рекомендаций по разработке индикаторов для шести целей политики Здоровье-2020, принятых на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-62). Первая экспертная группа предоставляет рекомендации по установлению целевых ориентиров и измерению благополучия; вторая – по индикаторам для остальных одобренных целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Эти группы провели несколько совещаний, включая совместное совещание в феврале 2013 г. В результате их работы были предложены наборы основных и дополнительных индикаторов.

2. Индикаторы были предметом онлайн-консультации с государствами-членами, которая состоялась после третьей, мартовской, сессии Постоянного комитета Регионального комитета двадцатого созыва (ПКРК). Были получены отзывы и комментарии от 30 стран. Предварительный анализ был представлен ПКРК на его четвертой сессии в мае 2013 г., в рамках которой ПКРК рекомендовал вынесение списка индикаторов на рассмотрение РК-63. В течение июня и июля 2013 г. список индикаторов претерпел детальный пересмотр на основании комментариев, полученных в рамках консультации со странами и майского совещания ПКРК; окончательный предлагаемый список содержится в Приложении 1. Полный анализ и подробное обоснование для всех изменений изложены в документе, размещенном на веб-сайте ВОЗ.

Количественное определение целевых ориентиров и индикаторы

3. За исключением ситуации в отношении целевого ориентира 1 по снижению преждевременной смертности, когда целевой ориентир и индикаторы находятся в полном соответствии с Глобальным механизмом мониторинга неинфекционных заболеваний, эксперты посчитали, что имеющиеся фактические данные не повлияют на количественное определение целевых ориентиров. Поэтому целевые ориентиры в

основном, по своей природе, являются качественными и указывающими общее направление.

4. Предлагаемые индикаторы были разработаны с использованием принципов и критериев, изложенных ниже:

- Насколько это возможно, предлагаемые индикаторы были отобраны на основе их постоянного наличия и доступности для большинства стран.
- Окончательное число индикаторов должно быть сведено к минимуму.
- Из-за проблем, связанных с доступностью и сравнимостью (психическое здоровье, здоровое старение, показатели деятельности систем здравоохранения и т.д.), список индикаторов не сможет сбалансированно отразить все соответствующие области политики.
- Индикаторы и целевые ориентиры, которые уже собираются в рамках других механизмов (Цели развития тысячелетия, Пармская декларация и т.д.), важны, но они не должны повторяться в этом наборе индикаторов, так как этот список должен быть кратким.
- Некоторые индикаторы используются для нескольких целевых ориентиров.
- Все значения по индикаторам должны быть стандартизированы по возрасту.
- Предполагается, что базовая демографическая информация, включая распределение населения по возрасту, будет включена в дополнение к набору индикаторов.
- Везде, где возможно и где такие данные имеются в наличии, значения по индикаторам должны сообщаться в дезагрегированном виде, а именно в разбивке по возрасту, полу, этнической принадлежности, социально-экономическим слоям, уязвимым и субнациональным группам. Подобная дезагрегация будет зависеть от наличия данных и может варьировать в зависимости от конкретного индикатора.
- Даже если значения на национальном уровне по конкретным индикаторам уже являются надлежащими, эти индикаторы должны, где возможно, использоваться для мониторинга (и подотчетности).
- Необходимо установить набор основных индикаторов (или индикаторов 1-го уровня), мониторинг которых необходимо проводить всем государствам-членам, однако государства-члены должны также рассмотреть вопрос установления дополнительных индикаторов (или индикаторов 2-го уровня). Данные по основным индикаторам будут базовым минимумом для обеспечения проведения оценок на региональном уровне. Также должна стимулироваться добровольная отчетность по дополнительным индикаторам, так как эти индикаторы полезны в предоставлении данных для проведения оценок в национальных целевых областях.
- Основные индикаторы должны быть сравнимыми в рамках всего Европейского региона, так как они будут использоваться для мониторинга региональных целевых ориентиров. Для других индикаторов, используемых на национальном уровне, требуется обеспечить только “внутреннюю” сравнимость.
- Там, где не имеется количественной информации, страны могут предоставлять отчетность по индикатору в качественной форме.

5. Индикаторы для целевого ориентира 4 (повышение благополучия) включают один субъективный и несколько объективных критериев. Работа по объективным критериям будет завершена экспертной группой к концу 2013 г., они будут также основываться на принципах, которые изложены выше. Объективные области могут уже использоваться в качестве индикаторов для других целевых ориентиров.

6. Индикатор субъективного благополучия (удовлетворенности жизнью) был отобран как наиболее широко доступный в рамках опросов во многих государствах-членах соответствующий индикатор (по нему ведется отчетность Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), он также используется в Опросе Европейского союза (ЕС) по доходу и условиям жизни, 2013 г.); однако информация по этому индикатору имеется не во всех странах Европейского региона. Поэтому ЕРБ ВОЗ вела обсуждения с организациями, проводящими опросные исследования, чтобы договориться о сборе информации по данному индикатору во всех европейских государствах-членах. Одна из организаций, проводящих опросы, готова на выгодных условиях предоставлять ВОЗ эту информацию, собираемую ею ежегодно в рамках глобальных опросов.

7. ВОЗ продолжит работать со своей экспертной группой и государствами-членами для разработки других инновационных индикаторов в иных областях, имеющих отношение к политике Здоровье-2020, включая стратегическое руководство, подход на основе участия всего общества и общегосударственный подход, сообщества, устойчивые к негативным внешним воздействиям. Это позволит со временем обеспечить надлежащий охват всех областей политики Здоровье-2020.

8. ВОЗ предложила механизм мониторинга целевых ориентиров и индикаторов, в рамках которого используются уже существующие механизмы отчетности, а ответственность за ее обеспечение с использованием собственных механизмов ложится на Организацию.

9. Европейское региональное бюро будет осуществлять отчетность по европейским региональным средним значениям индикаторов, взвешенным, где это целесообразно, в зависимости от размера населения. Однако по многим предлагаемым индикаторам государства-члены уже предоставляют отчетность в ЕРБ ВОЗ в индивидуальном порядке и разрешают ему публикацию национальных данных в рамках базы данных “Здоровье для всех”; поэтому данная процедура будет продолжена.

10. Будут максимально использоваться существующие механизмы представления отчетности. К этим механизмам относятся ежегодные или двухгодичные отчеты, представляемые в базу данных “Здоровье для всех” и другие базы данных, которые ведет Европейское региональное бюро ВОЗ, включая систему совместного сбора данных ВОЗ, Евростата и Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). На Европейское региональное бюро ВОЗ будет возложена обязанность осуществлять мониторинг и сбор информации из этих баз данных и обеспечивать надлежащие синтез, анализ и представление этих данных государствам-членам.

11. Государствам-членам не нужно будет представлять дополнительную информацию, кроме тех случаев, когда потребуются данные, не собираемые в плановом порядке (возможно, для целевых ориентиров 4 и 6). В тех случаях, когда показатели в плановом порядке не собираются и не представляются в ВОЗ (либо через национальную систему отчетности, либо посредством регулярно проводимых обследований), можно будет использовать получаемые из штаб-квартиры ВОЗ или от совместных проектов Организации Объединенных Наций оценочные величины, по которым получено согласие государств-членов. Кроме того, Европейское региональное бюро ВОЗ будет проводить обсуждения с государствами-членами, чтобы определить, какие варианты можно было бы для этого выбрать.

12. До тех пор, пока Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Регионального бюро не будет создана единая, охватывающая все бюро платформа, в которую будут объединены все существующие базы данных (это слияние намечено на начало 2014 г.), должны использоваться существующие платформы, в частности, система ежегодного сбора данных для базы данных “Здоровье для всех”.

Информация в эти механизмы поступает из системы совместного сбора данных ВОЗ с Евростатом и ОЭСР, поэтому дополнительного представления отчетности не потребуются.

13. Однако в ближайшие годы на смену процессу предоставления отчетности в несколько платформ придет интегрированная европейская система информации здравоохранения, которая создается совместно с Европейской комиссией и ОЭСР. Европейское региональное бюро ВОЗ видит создание этой системы следующим образом: в первоначальном виде она должна содержать базовые индикаторы, которые требуются для мониторинга и отчетности о ходе осуществления политики Здоровье–2020 и которые уже будут согласованы со всеми государствами-членами. Затем с Европейской комиссией и ОЭСР будут проведены дополнительные обсуждения этого важного вопроса с тем, чтобы согласовать единый план дальнейших действий; со временем круг обсуждаемых вопросов может быть расширен и будет включать возникающие благоприятные возможности, варианты и соглашения, которые могут быть заключены в будущем. В настоящее время Региональное бюро рассматривает вопрос о том, как можно перевести существующие платформы в электронную инфраструктуру, и будет регулярно докладывать по этому вопросу государствам-членам.

14. Что касается индикаторов, данные по которым в настоящее время в плановом порядке не собираются (например, в отношении установления национальных целевых ориентиров и благополучия), предлагается следующее:

- качественные индикаторы Региональное бюро может получать у государств-членов, используя краткие вопросники, в которых в основном требуется ответ “да/нет”; при желании страны могут представить развернутый ответ с пояснением. ВОЗ мобилизует на эту работу своих национальных технических координаторов в странах;
- индикаторы благополучия, разработка которых осуществляется в течение 2013 г., будут включать комбинацию из данных, представляемых в плановом порядке, и информации со слов респондентов, и потребуют дополнительной отчетности со стороны Секретариата ВОЗ. Региональное бюро будет регулярно проводить консультации с государствами-членами и руководящими органами по методам сбора данных. Региональное бюро изучило возможность использования для этих целей существующих механизмов (например опросов, проводимых ежегодно во всех европейских странах Институтом Гэллапа или другими группами, что не должно возложить дополнительного финансового и любого другого бремени на страны). Организация (организации), занимающиеся проведением опросов, будут представлять информацию в Региональное бюро, которое, в свою очередь, будет консультироваться с государствами-членами. Подобные консультации могут проводиться в контексте существующих ежегодных мероприятий по отчетности для базы данных “Здоровье для всех”. Региональное бюро обеспечит проведение регулярных и детальных консультаций с государствами-членами и руководящими органами по различным вариантам привлечения поставщиков услуг в этой области. В этом году в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе также содержится дорожная карта для этого процесса с указанием технических партнеров.

15. Европейское региональное бюро ВОЗ предлагает каждые два-три года издавать в виде специального раздела планируемой новой публикации - под предварительным названием “Статистика европейского здравоохранения” - синтезированную сводку всех данных, получаемых через существующие механизмы. Перед публикацией Региональное бюро будет проводить широкие письменные консультации с государствами-членами. Отчетность может осуществляться в следующих формах:

- подробный анализ данных и их представление в виде таблиц и графиков; он будет представлен как:
 - средние величины по Региону;
 - средние величины по субрегионам (ЕС-15, ЕС-12, СНГ, другие возможные дополнительные подгруппы стран);
 - диапазон величин от самых высоких до самых низких;
- подробный интерпретирующий текст и рабочие резюме.

16. Представляемая сводка данных будет дополняться сокращенным ежегодным отчетом по индикаторам политики Здоровье-2020, который будет представлять государствам-членам директор Европейского регионального бюро ВОЗ в рамках своего доклада на сессиях Регионального комитета, и это послужит еще одной платформой для прямых консультаций и получения отзывов от государств-членов. Предлагается проводить анализ по представленной выше схеме. Каждые два-три года Региональный директор будет выступать со специальными заявлениями о прогрессе, достигнутом в реализации количественно определенных целевых ориентиров для Европейского региона. При подготовке к докладу Регионального директора на сессии Регионального комитета еще одной платформой для консультаций по достигнутым результатам могли бы служить ежегодные майские совещания ПКРК.

17. Предусматривается, что представление отчетов по важнейшим этапам в достижении целевых ориентиров и индикаторов, установленных в политике Здоровье-2020, будет осуществляться в контексте Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, который публикуется раз в три года, что также даст возможность проводить подробный анализ и обсуждение результатов. В прошлогоднем докладе был представлен исходный уровень, отражающий данные по состоянию на 2010 г. Затем первый отчет о завершении этапа в реализации политики будет представлен в 2015 г., второй – в 2018 г., а заключительный отчет – в 2020 г.

18. Европейское региональное бюро ВОЗ возобновляет издание серии “Обзорные сводки о состоянии здоровья в странах”, в которой приводятся краткие характеристики отдельных стран, которые позволяют наглядно продемонстрировать достигнутый прогресс. Кроме того, Региональное бюро возвращается к практике издания краткой ежегодной публикации, посвященной основным индикаторам по всем европейским странам. Тема, которой будет посвящена данная публикация, будет меняться ежегодно. Информация, содержащаяся в перечисленных выше докладах и отчетах, будет публиковаться с использованием различных средств распространения информации, включая веб-сайт ВОЗ.

19. Секретариат Регионального бюро работает над определением тех действий, которые должны быть предприняты в случае, если государства-члены не отчитываются регулярно по всем индикаторам или если представляется, что есть отставание в достижении намеченных целевых ориентиров.

Последующие шаги

20. Региональному комитету предлагается представить свои соображения по индикаторам, предложенным экспертными группами, и одобрить индикаторы, утвердив соответствующий проект резолюции EUR/RC63/Conf.Doc./7.

Приложение 1. Предлагаемые основные и дополнительные индикаторы для мониторинга целевых ориентиров политики Здоровье-2020

(скорректированные на основе комментариев, полученных от государств-членов в рамках Региональной консультации – предлагаемые изменения указаны жирным шрифтом)

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-4), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-4), по которым в этом источнике имеются данные)
Область 1 политики Здоровье-2020 Бремя болезней и факторы риска “Всеобъемлющий” или главный целевой ориентир 1. К 2020 г. сократить преждевременную смертность среди населения Европы	1.1. Относительное ежегодное снижение на 1,5% общей (от четырех причин в совокупности) преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических болезней органов дыхания в период до 2020 г.	(1) 1.1а. Стандартизированный по возрасту коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте с 30 до 69 лет включительно) для четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания (коды МКБ-10 I00-I99), рак (коды МКБ-10 C00-C97), диабет (коды МКБ-10 E10-E14) и хронические болезни органов дыхания (коды МКБ-10 J40-47) с разбивкой по полу. Также были предложены болезни органов пищеварения (коды МКБ-10 K00-K93), отчетность по ним будет вестись отдельно	ЗДВ-MDB ¹ (42)	(1) 1.1а. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по возрасту , полу и причинам смерти	ЗДВ-MDB (42)

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-4), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-4), по которым в этом источнике имеются данные)
		(2) 1.1b. Стандартизированный по возрасту уровень распространения употребления табака (включает ежедневное, не ежедневное или периодическое курение) среди лиц в возрасте 18 лет и старше	Источник данных, используемый в рамках Глобального механизма мониторинга неинфекционных заболеваний (Глобальная обсерватория здравоохранения) (50)	(2) 1.1b. Распространенность еженедельного табакокурения среди подростков	Опросное исследование HBSC ⁱⁱ (38)
		(3) 1.1c. Общее (учтенное и неучтенное) потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше (в литрах чистого спирта) в течение календарного года, по возможности отдельно по неучтенному и учтенному потреблению	Источник данных, используемый в рамках Глобального механизма мониторинга неинфекционных заболеваний (Глобальная обсерватория здравоохранения) (50)	(3) 1.1.c. Эпизоды пьянства (единовременное потребление 60 г чистого спирта или примерно 6 стандартных доз алкогольных напитков по меньшей мере раз в неделю) среди подростков	ESPAD ⁱⁱⁱ (34)

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-ч), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-ч), по которым в этом источнике имеются данные)
		(4) 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди людей 18 лет и старше (определяется индексом массы тела: > 25 кг/м ² – избыточная масса тела, > 30 кг/м ² – ожирение), где возможно в разбивке по возрасту и полу, отдельно для показателей, полученных в результате измерений и самооценки	Источник данных, используемый в рамках Глобального механизма мониторинга неинфекционных заболеваний (Глобальная обсерватория здравоохранения) (46)	(4) 1.1.d. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (значение ИМТ к возрасту выше соответственно показателя Z-score +1 и +2 относительно медианного значения из справочника ВОЗ о росте и развитии детей 2007 г.)	Опросное исследование HBSC (38)
	1.2. Достигнута устойчивая элиминация отдельных болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (полиомиелит, корь, краснуха) и профилактика синдрома врожденной краснухи	(5) 1.2a. Процент детей, вакцинированных против кори (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста), полиомиелита (3 дозы к моменту достижения возраста 1 года) и краснухи (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	ЗДВ ^{IV} (51)		
	1.3. Сокращение смертности от внешних причин	(6) 1.3a. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от всех внешних	ЗДВ-MDB (42)	(5) 1.3a. Стандартизированный по возрасту	ЗДВ-MDB (36)

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государственных членов (2-ч), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государственных членов (2-ч), по которым в этом источнике имеются данные)
		причин и травм с разбивкой по полу (коды МКБ-10 V00-V99, W00-W99, X00-X99 и Y00-Y99)		коэффициент смертности в результате дорожно-транспортных происшествий (коды МКБ-10 V02-V04, V09, V12-V14, V19-V79, V82-V87, V89)	
				(6) 1.3b. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от случайных отравлений (коды МКБ-10 X40-X49)	ЗДВ-MDB (42)
				(7) 1.3c. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от отравлений алкоголем (код МКБ-10 X45)	ЗДВ-MDB (35)
				(8) 1.3d. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств (коды МКБ-10 X60-X84)	ЗДВ-MDB (42)

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-ч), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-ч), по которым в этом источнике имеются данные)
				(9) 1.3e. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от случайных падений (коды МКБ-10 W00-W19)	ЗДВ-MDB (42)
				(10) 1.3f. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и других форм насилия (коды МКБ-10 X85-Y09)	ЗДВ-MDB (41)
Область 2 политики Здоровье-2020 Здоровые люди, благополучие и детерминанты	2.1. Непрерывный рост средней продолжительности жизни с сохранением имеющих на сегодня темпов (= годовой уровень роста в течение 2006–2010 гг.) в сочетании с сокращением	(7) 2.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в разбивке по полу	ЗДВ (42)	(11) 2.1a. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в возрасте 1, 15, 45 и 65 лет в разбивке по полу	ЗДВ (41)
“Всеобъемлющий” или главный целевой ориентир 2. Повысить среднюю				(12) 2.1b. Число лет здоровой жизни в возрасте 65 лет	Евростат (31: ЕС-27 + Исландия, Норвегия, Швейцария и Хорватия)

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-4), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-4), по которым в этом источнике имеются данные)
продолжительность жизни в Европе	наблюдаемых в Европейском регионе различий в средней продолжительности жизни				
Область 2 политики Здоровье-2020 Здоровые люди, благополучие и детерминанты	3.1. Сокращение связанных с различными социальными детерминантами разрывов в показателях здоровья среди европейского населения	(8) 3.1a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных в разбивке по полу (7) 3.1b. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении с разбивкой по полу (9) 3.1c. Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу в разбивке по полу	ЗДВ (42)		
“Всеобъемлющий” или главный целевой ориентир 3. Сократить несправедливости в Европе (ориентир в сфере социальных детерминант)		(10) 3.1d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту и полу (11) 3.1e. Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья разработаны и задокументированы	ILOSTAT ^{vi} и Евростат (MOT 38, SILC ^{vii} 30, всего 43)		
				Прямая отчетность государств-членов для включения в Ежегодный отчет директора Европейского регионального бюро	

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-4), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (2-4), по которым в этом источнике имеются данные)
			ВОЗ		
		(12) 3.1f. Коэффициент Джинни (распределение дохода)	Всемирный банк и Евростат (22 Всемирный банк, 26 SILC, всего 40)		
Область 2 политики Здоровье-2020 Здоровые люди, благополучие и детерминанты “Всеобъемлющий” или главный целевой ориентир 4. Повысить уровень благополучия населения Европы	Будет установлен в результате определения исходного уровня основных индикаторов благополучия с целью сокращения внутрорегиональных различий и выравнивания	(13) 4.1a. Удовлетворенность жизнью в разбивке по возрасту и полу	Должен быть установлен – идет процесс обсуждений между ВОЗ и организациями, осуществляющими опросы	4.1a. Индикаторы субъективного благополучия: либо в различных сферах, либо по состоянию эвдемонии, либо по эмоциональной реакции – должны быть разработаны.	Будут определены
		4.1b. Индикаторы объективного благополучия в различных сферах; должны быть разработаны; возможно, они уже охвачены другими областями для целевых ориентиров политики Здоровье-2020	Должны иметься в легкодоступных источниках	4.1b. Индикаторы объективного благополучия в различных сферах – должны быть разработаны	Из легкодоступных источников
Область 3 политики Здоровье-2020 Процессы, стратегическое	5.1. Продвижение к достижению всеобщего охвата (в соответствии с	(14) 5.1a. Оплата услуг из личных средств домашних хозяйств как доля общих расходов на здравоохранение	ЗДВ (53)	(13) 5.1a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных (коды МКБ-10 O00-O99)	ЗДВ (49)

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (г-ч), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (г-ч), по которым в этом источнике имеются данные)
руководство и системы здравоохранения “Всеобъемлющий” или главный целевой ориентир 5. Всеобщий охват и “право на здоровье”	определением ВОЗ*) к 2020 г. * Справедливый доступ к эффективным и необходимым услугам без финансового бремени.	(5) 5.1b. Процент детей, вакцинированных против кори (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста), полиомиелита (3 дозы к моменту достижения возраста 1 года) и краснухи (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	ЗДВ (51)	(14) 5.1b. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно-подтвержденным легочным туберкулезом	Глобальный доклад ВОЗ о борьбе с ТБ (46)
		(15) 5.1c. Общие расходы на здравоохранение (как процент от ВВП)	ЗДВ (53)	(15) 5.1c. Бюджетные (государственные) расходы на здравоохранение (как процент от ВВП)	ЗДВ (53)
Область 3 политики Здоровье-2020 Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения “Всеобъемлющий” или главный целевой ориентир 6. Национальные целевые	6.1. Организация процессов для установления национальных целевых ориентиров (если уже не установлены)	(16) 6.1a. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена (метод документации будет определяться отдельно каждым государством-членом)	Прямая отчетность государств-членов для включения в Ежегодный отчет директора Европейского регионального бюро ВОЗ		
		(17) 6.1b. Данные, указывающие на: (a) принятие национальной политики Здоровье-2020, (b) наличие плана реализации, (c) наличие механизма	Прямая отчетность государств-членов для включения в Ежегодный отчет директора		

Область/целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (г-ч), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (г-ч), по которым в этом источнике имеются данные)
ориентиры/цели, установленные государствами-членами.		подотчетности (метод документации будет определяться отдельно каждым государством-членом)	Европейского регионального бюро ВОЗ		

ⁱЕвропейская база данных о смертности.

ⁱⁱⁱЕвропейский проект: опрос школьников по проблемам алкоголя и наркотиков.

^vОрганизации ООН по вопросам образования, науки и культуры.

^{vii}Статистика Европейского союза по уровням дохода и жилищным условиям.

ⁱⁱОпросное исследование по поведению детей школьного возраста в отношении здоровья.

^{iv}База данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ.

^{vi}База данных статистики труда Международной организации труда (МОТ).