



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



**Разработка общего набора индикаторов для
единого механизма мониторинга хода достижения
ЦУР и оценки прогресса в осуществлении политики
Здоровье-2020 и Глобального плана действий ВОЗ
по профилактике НИЗ и борьбе с ними**

Совещание группы экспертов
Вена, Австрия, 20–21 ноября 2017 г.





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Разработка общего набора индикаторов для
единого механизма мониторинга хода достижения
ЦУР и оценки прогресса в осуществлении политики
Здоровье-2020 и Глобального плана действий ВОЗ
по профилактике НИЗ и борьбе с ними**

Совещание группы экспертов
Вена, Австрия, 20–21 ноября 2017 г.

РЕФЕРАТ

В связи с выраженными государствами-членами опасениями по поводу нагрузки, обусловленной подготовкой отчетности для ВОЗ и других международных организаций, в рамках шестидесяти седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-67) государства-члены, приняв в сентябре 2017 г. резолюцию EUR/RC67/R3, договорились о создании единого механизма мониторинга для подготовки отчетности по показателям достижения целей в области устойчивого развития и выполнения индикаторов, предусмотренных политикой «Здоровье-2020» и Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В качестве первого этапа создания единого механизма мониторинга была сформирована группа экспертов, в задачи которой входит подготовка общего набора индикаторов для единого механизма мониторинга. Совещание группы экспертов прошло в Вене, Австрия, 20–21 ноября 2017 г. В настоящем отчете вкратце изложено содержание совещания, включая описание процесса обсуждения и подготовленные по его итогам рекомендации.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Фото в тексте: © WHO/Olga Fradkina.

Фото на обложке: © WHO/Olga Fradkina.

СОДЕРЖАНИЕ

Резюме	1
Исходные сведения.....	2
Цель, задачи и ожидаемые итоги совещания	3
Открытие совещания и вступительное слово	3
Критерии включения индикаторов в ЕММ	4
Обсуждение индикаторов ЕММ и рекомендации	5
Процесс пересмотра индикаторов и выработки рекомендации	6
Результаты совещания группы экспертов.....	9
Закрытие совещания и следующие шаги.....	17
Библиография.....	18
Приложение 1	
Таблица индикаторов, рекомендуемых к включению в общий набор индикаторов единой системы мониторинга.....	20
Приложение 2	
Повестка дня и программа	34
Приложение 3	
Список участников.....	37

Резюме

В связи с выраженными государствами-членами опасениями по поводу нагрузки, обусловленной подготовкой отчетности для ВОЗ и других международных организаций, в рамках шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-67) государства-члены, приняв в сентябре 2017 г. резолюцию EUR/RC67/R3, договорились о создании единого механизма мониторинга для подготовки отчетности по показателям достижения целей в области устойчивого развития и выполнения индикаторов, предусмотренных политикой Здоровье-2020 и Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В качестве первого этапа создания единого механизма мониторинга была сформирована группа экспертов, в задачи которой входит подготовка общего набора индикаторов для единого механизма мониторинга. Совещание группы экспертов прошло в Вене, Австрия, 20–21 ноября 2017 г. В настоящем документе вкратце изложено содержание совещания, включая описание процесса обсуждения и подготовленных по его итогам рекомендаций.



Исходные сведения

В последние годы государства-члены неоднократно выражали обеспокоенность по поводу нагрузки, обусловленной подготовкой отчетности для ВОЗ и других международных организаций. В связи с этим на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-66) Европейским региональным бюро ВОЗ был организован технический брифинг (1) по согласованию системы мониторинга политики Здоровье-2020 (2) с целями в области устойчивого развития (ЦУР) (3) и Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (План действий по НИЗ) (4). В рамках брифинга Секретариат представил результаты комплексного анализа, в ходе которого были сопоставлены индикаторы всех трех систем отчетности и выявлены общие для двух или трех систем индикаторы. Во время брифинга государства-члены предложили Секретариату подготовить возможные варианты мер по снижению нагрузки, связанной с подготовкой отчетности по трем основным международным системам мониторинга, и представить эти варианты на рассмотрение РК-67.

Секретариат подготовил пять предлагаемых вариантов снижения отчетной нагрузки на государства-члены в Европейском регионе и предложил странам рассмотреть эти варианты и представить свои комментарии к ним в рамках двух раундов консультаций, которые проводились с февраля по апрель 2017 г. В процессе онлайн-консультаций государствам-членам были представлены пять вариантов снижения отчетной нагрузки. На вопросы, затронутые в ходе консультаций, ответили 15 государств-членов. Все 15 государств-членов согласились с необходимостью снижения отчетной нагрузки, оптимизации показателей и разработки общего набора показателей для Европейского региона ВОЗ. Государства-члены отдали предпочтение тому варианту, который предусматривал разработку минимального общего набора индикаторов для всех трех основных систем отчетности (политика Здоровье-2020, ЦУР и План действий по НИЗ) и ограничивал количество запросов на сбор данных, направляемых государствам-членам, двумя-тремя запросами в год. Результаты комплексного анализа и консультаций были подготовлены к шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета (РК-67) (5). На РК-67 государства-члены согласились утвердить подход, предусматривающий совокупность таких мер, как утверждение общего набора индикаторов, согласование сроков отчетности и объединение/слияние процессов сбора данных. Резолюция EUR/RC67/R3 (6) Европейского регионального комитета, принятая в сентябре 2017 г., призывает утвердить единый механизм мониторинга (ЕММ) для ЦУР, политики Здоровье-2020 и Плана действий по НИЗ, основанный на существующих требованиях к отчетности. После принятия резолюции EUR/RC67/R3 директор Европейского регионального бюро предложил государствам-членам выдвинуть кандидатуры квалифицированных специалистов в области медицинской информации, которые войдут в состав группы экспертов и будут заниматься разработкой общего набора индикаторов для включения в ЕММ.

Таким образом, разработка ЕММ состоит из нескольких этапов:

- a.** создание группы экспертов для разработки общего набора индикаторов ЕММ, который будет вынесен на консультации с государствами-членами в 2018 г. и представлен на шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета для утверждения;
- b.** разработка Европейским региональным бюро шаблона отчетности, который будут использовать государства-члены в рамках ЕММ;
- c.** регулярная подготовка отчетности для Европейского регионального бюро при помощи

Европейского портала информации здравоохранения;

- d. создание механизма передачи данных ЕММ штаб-квартире 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.

Первым этапом было создание группы экспертов, совещание которой состоялось 20–21 ноября 2017 г. в Вене, Австрия. В группу вошли эксперты, назначенные государствами-членами (Австрия, Германия и Нидерланды) и приглашенные Секретариатом (Исландия, Казахстан, Мальта, Российская Федерация, Турция и Финляндия). Итоговый состав группы экспертов отражает многообразие государств-членов Европейского региона ВОЗ. Помимо экспертов на совещании группы присутствовали представители Европейской комиссии, Организации экономического сотрудничества и развития и технических отделов Европейского регионального бюро ВОЗ. Список участников приведен в приложении 3.

Цель, задачи и ожидаемые итоги совещания

Основные задачи совещания группы экспертов:

- предложить критерии отбора индикаторов ЕММ, используя в качестве основы критерии, которые применялись при разработке системы мониторинга политики Здоровье-2020;
- изучить результаты сопоставления индикаторов трех систем мониторинга (ЦУР, Здоровье-2020 и План действий по НИЗ);
- провести обсуждение и рекомендовать общий набор индикаторов, который будет использоваться в рамках ЕММ;
- выработать конкретные предложения (или варианты) ЕММ, которые будут вынесены на консультации с государствами-членами в I квартале 2018 г.

Главным результатом совещания группы экспертов должен был стать предлагаемый общий набор индикаторов ЕММ, с помощью которого будет готовиться отчетность для трех основных систем и который позволит снизить отчетную нагрузку на государства-члены.

Открытие совещания и вступительное слово

Совещание объявила открытым д-р Claudia Stein, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, которая поблагодарила присутствующих за согласие принять участие в деятельности группы экспертов. Затем со вступительным словом выступила представитель принимающей стороны профессор Pamela Rendi-Wagner, федеральный министр здравоохранения и по делам женщин Австрии.

Министр Rendi-Wagner приветствовала прибывшую в Вену группу экспертов, рассказала о долгом процессе, предшествовавшем этому этапу разработки ЕММ, и о вложенных усилиях и поблагодарила Секретариат за его неустанную работу над созданием общего набора достижимых, согласованных и сопоставимых индикаторов. Министр Rendi-Wagner также заявила о своей решительной поддержке Европейской инициативы в области информации здравоохранения (ЕИИЗ)¹, которая является механизмом координации деятельности в сфере информации здравоохранения в регионе, в частности деятельности по разработке ЕММ. Министр выразила признательность Европейскому региональному бюро ВОЗ за своевременную подготовку Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ; цель Плана состоит в том, чтобы обеспечить учет фактических данных всех соответствующих секторов при выработке политики здравоохранения и использовать их в качестве основы процесса достижения ЦУР. Данный План действий, утвержденный Европейским региональным комитетом в 2016 г., является первым планом такого рода, и министр отметила, что ВОЗ следует использовать его в качестве образца на глобальном уровне и на уровне других регионов. Министр также приветствовала создание под эгидой ЕИИЗ новой сети по оценке грамотности в вопросах здоровья в Европейском регионе, которой руководит Австрия. В заключение министр Rendi-Wagner предложила постоянную помощь и заявила о том, что с нетерпением ожидает результатов совещания и подготовки по его итогам общего набора индикаторов, который будет представлен на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета. Затем д-р Stein поблагодарила министра за поддержку процесса выработки политики на основе фактических данных и отметила, что Австрия стала первым государством-членом, назначившим эксперта в состав группы, поэтому Вена – как нельзя более удачное место для проведения этой важной работы.

Д-р Neville Calleja был выбран председателем, а Patricia Tidmarsh – секретарем-докладчиком совещания.

Критерии включения индикаторов в ЕММ

Для того чтобы начать обсуждение и утверждение критериев включения индикаторов в ЕММ, Секретариат рассмотрел 11 критериев, которые использовались государствами-членами при разработке механизма мониторинга осуществления политики Здоровье-2020. Затем был проведен обзор ожидаемых итогов совещания, в том числе была отмечена необходимость как можно более точного определения метаданных об индикаторах и выработки четкой рекомендации относительно критериев их включения в ЕММ. Рекомендация также должна включать перечень индикаторов, который будет вынесен на консультации с государствами-членами. Мандат группы экспертов был уточнен; государства-члены просили использовать в качестве основы предлагаемого общего

¹ ЕИИЗ — это сеть, состоящая из нескольких партнерских структур, целью которой является поддержка использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ. ЕИИЗ также является механизмом осуществления европейского Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики (7). Создание единого механизма мониторинга – это ключевой элемент области действий 1 европейского Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики.

набора индикаторов, предназначенного для снижения отчетной нагрузки, показатели трех основных систем отчетности (ЦУР, Здоровье-2020 и План действий по НИЗ). Группа обсудила необходимость использования имеющегося у государств-членов опыта в целях определения критериев включения индикаторов в ЕММ. Группа экспертов приняла решение не ограничивать заблаговременно число индикаторов, которые войдут в общий набор. Вместо этого группа решила продолжить работу над анализом индикаторов, определить индикаторы, которые войдут в общий набор, и вновь пересмотреть этот перечень до завершения совещания. Группа экспертов согласилась с тем, что целью итогового пересмотра станет определение разумного числа индикаторов для подготовки отчетности, которые обеспечат охват ЕММ показателей трех основных систем мониторинга.

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; эти критерии были дополнены новым критерием – индикатор должен представлять важность для мер политики. Итоговый перечень критериев включения изложен далее.

- Большинство стран должны располагать данными для подготовки индикатора (35 из 53, или 66%).
- Желательно, чтобы данные подготавливались на регулярной основе.
- По возможности следует избегать использования индикаторов, для подготовки которых используются оценочные данные.
- Обоснованность и надежность индикатора не должна вызывать значительных сомнений.
- Индикатор должен допускать сопоставление в масштабах региона.
- Данные должны сопровождаться метаданными.
- Индикатор должен присутствовать как минимум в двух из трех основных систем отчетности, отклонения от этого правила допустимы.
- Все значения должны быть стандартизированы по возрасту.
- По возможности и при наличии данных значения по индикаторам следует приводить в разбивке по возрасту, полу, этнической принадлежности, социально-экономическому статусу, по уязвимым и субнациональным группам населения.
- Индикатор должен использоваться в качестве оценки мер политики и фактора влияния.

Обсуждение индикаторов ЕММ и рекомендации

В качестве отправной точки для обсуждения Секретариат представил подробный обзор сопоставления индикаторов трех систем отчетности со ссылками на метаданные о целевых ориентирах и индикаторах политики Здоровье-2020 (8), ЦУР и показателей их достижения (9), а также Глобального механизма отчетности по НИЗ (10). Были представлены таблицы индикаторов с указанием степени соответствия (соответствие на уровне индикатора или тематическое соответствие) и объема такого соответствия (наличие индикатора во всех трех системах мониторинга, в двух системах или отсутствие эквивалента в других системах мониторинга). Группа

экспертов использовала эти таблицы в качестве средства организации дискуссии и процесса принятия решений. В первую очередь обсуждались индикаторы, согласованные в наибольшей степени, в последнюю очередь – индикаторы, встречающиеся только в одной системе мониторинга.

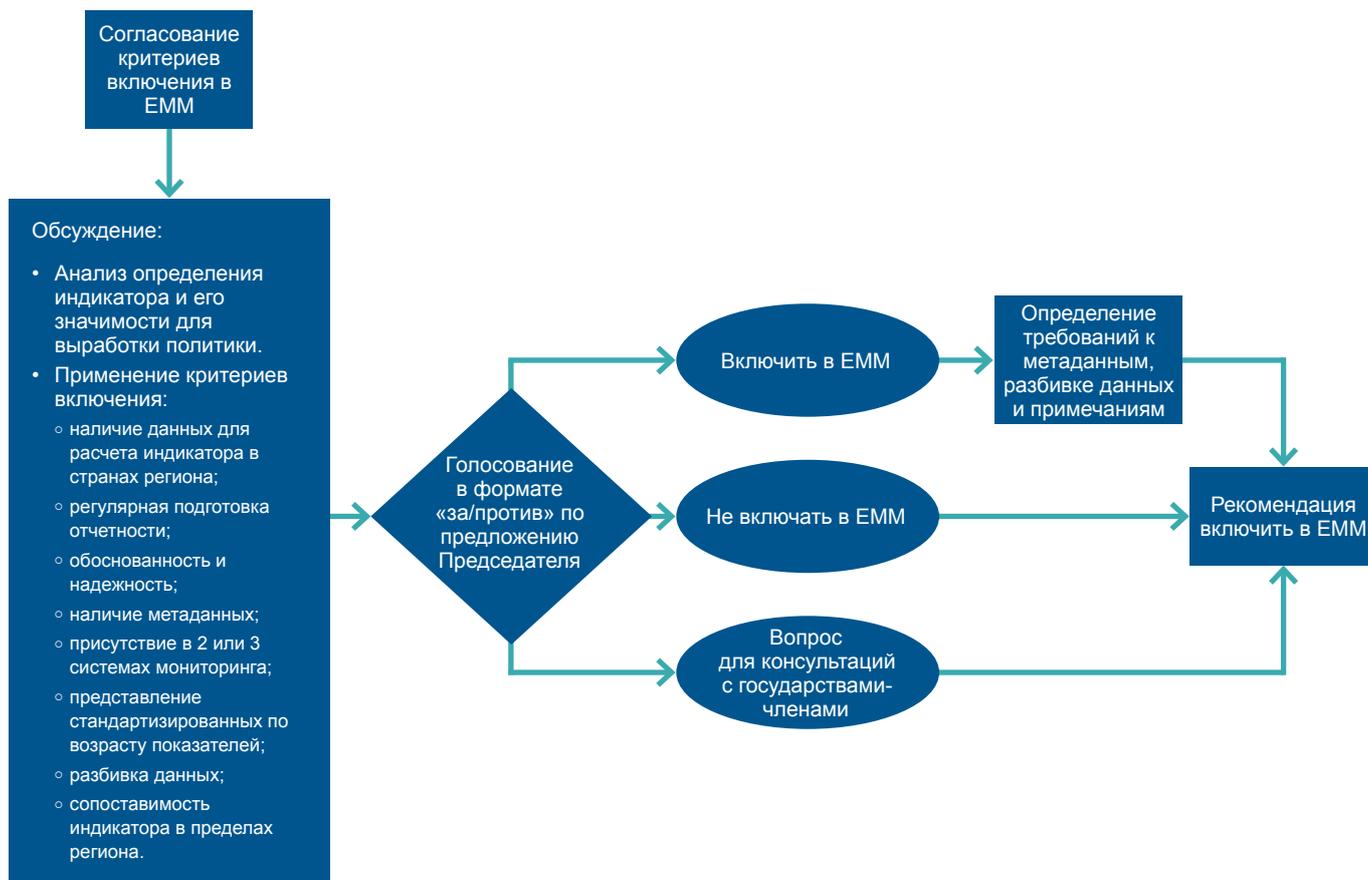
Процесс пересмотра индикаторов и выработки рекомендации

С помощью предоставленных Секретариатом таблиц и метаданных группа экспертов выработала рабочий ритм и эффективную процедуру пересмотра индикаторов трех механизмов мониторинга. Рабочий процесс группы экспертов описывается далее.

- Рассматривалось определение каждого индикатора и его значимость для политических мер. Если определение не было знакомо группе экспертов, участники обращались к метаданным по соответствующему индикатору.
- Предлагаемый индикатор анализировался с учетом критериев включения в ЕММ.
- В завершение анализа индикатора и связанного с ним обсуждения Председатель проводил голосование относительно рекомендации по включению индикатора в ЕММ. Решения относительно большинства рекомендаций были приняты единогласно; в случае если мнения участников разделялись, Председатель организовывал дополнительное обсуждение до достижения консенсуса. В двух случаях группа предлагала дополнительные вопросы для вынесения на консультации с государствами-членами.
- При принятии решения о рекомендации индикатора к включению в ЕММ обсуждалось рекомендованное определение индикатора (метаданные).
 - В случае полного соответствия индикатора и метаданных во всех трех системах мониторинга в дополнительных рекомендациях не было необходимости. В одном из случаев группа экспертов рекомендовала использовать предпочтительную формулировку индикатора, позаимствованную в одной из систем.
 - Если метаданные не были полностью согласованы, для использования в общем наборе индикаторов выбиралось определение индикатора, предложенное одной из систем.
- Заключительным этапом был выбор рекомендованного типа разбивки данных.

Два последних этапа – выбор определения индикатора и типа разбивки данных – были необходимы для обеспечения высокой степени сопоставимости рекомендованного основного набора индикаторов в Европейском регионе. В ряде случаев выяснилось, что некоторые государства-члены не могут обеспечить подготовку данных по индикаторам в рекомендуемой формулировке или с необходимой разбивкой. В этих случаях группа уточняла порядок подачи данных и готовила комментарий относительно типа уточняющих метаданных (примечаний), которые государства-члены должны представлять вместе с данными по индикатору. Схема процесса принятия решений отображена на рисунке 1.

Рисунок 1. Процесс обсуждения индикаторов ЕММ



В ходе обсуждения и анализа группа достигла консенсуса по ряду тем.

- Облегчение отчетной нагрузки – важнейшая задача группы экспертов, поэтому все решения принимались с учетом этой задачи. Наиболее часто при рассмотрении отчетной нагрузки принимался во внимание такой критерий, как доступность данных. Другие наиболее часто обсуждаемые критерии:
 - желательно применять индикаторы, подготовленные на основе регулярного сбора данных, а не на основе других источников или оценочных показателей, за некоторыми исключениями;
 - следует исключить качественные показатели, используемые для оценки политики, за некоторыми исключениями;
 - рекомендации относительно разбивки отчетных данных должны опираться на наличие данных.
- Группа экспертов также обсудила вопрос взаимосвязи ЕММ с тремя отдельными системами мониторинга и порядок применения ЕММ. Группа экспертов пояснила, что ЕММ не заменит три существующие системы мониторинга, в соответствии с которыми государства-члены приняли обязательства; подготовка отчетности для этих систем не должна пострадать. ЕММ снизит нагрузку, связанную с подготовкой отчетности, за счет создания единой системы отчетности на основе общего набора индикаторов (вместо подготовки отчетности

для трех разных систем). Этот механизм может использоваться государствами-членами, не располагающими возможностями по подготовке полного комплекта отчетности для всех трех систем: теперь эти государства смогут обеспечить подготовку отчетных данных для общего набора индикаторов, позволяющего сопоставить наиболее важные для Европейского региона ВОЗ показатели в масштабах всего региона. ЕММ может использоваться государствами-членами в качестве отправной точки для подготовки отчетности в рамках этих трех систем мониторинга.

- В случае наложения метаданных по двум индикаторам или в случае если один из индикаторов входил в состав другого, к включению в ЕММ был рекомендован индикатор с более широким значением, при этом рекомендовался тип разбивки данных, обеспечивающий мониторинг более специализированных индикаторов.
- Если индикаторы не были полностью согласованы, группа экспертов анализировала метаданные по таким индикаторам и рекомендовала использовать наиболее полное определение индикатора, обеспечивающее наилучшую сопоставимость данных.

В ходе обсуждения группа экспертов сформулировала два вопроса, которые должны быть рассмотрены в ходе консультаций с государствами-членами.

- Следует ли включить в ЕММ показатель 10.2.1 ЦУР (доля людей с доходом ниже 50 процентов медианного дохода в разбивке по возрасту, полу и инвалидности)? Группа экспертов отметила, что оценка этого индикатора и его сопоставление могут вызвать определенные трудности, поскольку некоторые государства-члены определяют медианный показатель на уровне 60%, а не 50%.



- Должны ли данные об уровне удовлетворенности жизнью в Европейском регионе ВОЗ подаваться по странам, а не в качестве усредненного значения по региону? На данный момент в отчетности используется общерегиональный показатель.

Завершив анализ индикаторов, согласованных как минимум в двух системах мониторинга, группа экспертов приняла решение рассмотреть индикаторы, предложенные только в одной из систем и не имеющие аналогов в других. Группа экспертов пришла к выводу о том, что для обеспечения надлежащего охвата всех соответствующих областей общественного здравоохранения общим набором индикаторов необходимо также рассмотреть индикаторы, не имеющие аналогов в других системах. В связи с этим в итоговые рекомендации группы экспертов включены индикаторы такого типа.

Результаты совещания группы экспертов

Всего в общий набор индикаторов ЕММ рекомендовано включить 40 индикаторов. Также рекомендовано включить еще один дополнительный индикатор, сопроводив его вопросом, выносимым на консультации с государствами-членами и проливающим свет на возможные сложности в обеспечении сопоставимости такого индикатора.

Сводная информация об индикаторах, рекомендованных к включению в ЕММ группой экспертов, приводится в таблице 1. Полный перечень индикаторов и их сопоставление приводятся в приложении 1. В большинстве случаев группа экспертов предлагала использовать индикаторы в формулировке, предложенной политикой Здоровье-2020 или системой показателей ЦУР.

Таблица 1. Предлагаемый общий набор индикаторов в рекомендуемой формулировке

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснение и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Индикатор	Источник данных
Здоровье-2020, ЦУР, НИЗ	Полностью соответствует (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 4 групп НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические респираторные заболевания) (*вариация в кодах МКБ для хронических респираторных заболеваний)	ВОЗ
Здоровье-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

Таблица 1. (продолжение)

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснение и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Индикатор	Источник данных
Здоровье-2020, ЦУР, НИЗ	Полностью соответствует (все три системы отчетности)	Использовать для индикатора ЕММ формулировку, предложенную в политике Здоровье-2020 Без разбивки данных	С. 1.1.с. Общее потребление алкоголя на душу населения лицами в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года	ВОЗ
Здоровье-2020, НИЗ	Соответствие индикаторов Здоровье-2020 и НИЗ	Указать, является ли индикатор результатом измерений или самооценки, пояснить в метаданных. При наличии и результатов измерений, и результатов самооценки представлять индикаторы обоих типов. Разбивка по полу, возрасту, уровню образования	С. 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди людей в возрасте 18 лет и старше	ВОЗ
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	В разбивке по возрасту, полу	С. 3.1.d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту	Статистика Международной организации труда (МОТ)
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	В разбивке по городскому/сельскому населению	С. 4.1.с. Процент населения, проживающего с улучшенными санитарными удобствами	Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу за водоснабжением и санитарией (СПМ)
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	В разбивке по полу	С. 3.1.a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу	ВОЗ
Здоровье-2020, НИЗ	Соответствие индикаторов Здоровье-2020 и НИЗ	Отчетные данные должны быть стандартизированы по возрасту. Указать, является ли индикатор результатом измерений или самооценки, пояснить в метаданных. При наличии и результатов измерений, и результатов самооценки представлять индикаторы обоих типов. В разбивке по признаку наличия лишнего веса/ожирения, пола, для возрастных групп 11/13/15 лет	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
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020, ЦУР	Без разбивки данных	А. 5.1.a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных	ВОЗ

Таблица 1. (продолжение)

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснение и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Индикатор	Источник данных
Здоровье-2020, ЦУР, НИЗ	Здоровье-2020	В разбивке по причине смерти, возрасту, полу Причины смерти: • хроническая обструктивная болезнь легких; • сердечно-сосудистые заболевания; • сахарный диабет; • злокачественные новообразования; • самоубийство; • дорожно-транспортные происшествия; • насилие, убийство, нападение; • падения; • отравление; • материнская смерть.	А. 1.1.а. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по причине смерти	ВОЗ
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	В разбивке по полу	С. 3.1.с. Доля детей в возрасте, официально установленном для прохождения начального школьного обучения, не посещающих школу	Статистический институт (СИЮ) Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Без разбивки данных Вопрос для консультаций: следует ли включить в ЕММ показатель 10.2.1 ЦУР (доля людей с доходом ниже 50% медианного дохода в разбивке по возрасту, полу и признаку инвалидности)? Группа экспертов отмечает, что некоторые страны, определяющие медианный показатель на уровне 60%, могут столкнуться с трудностями в оценке и обеспечении сопоставимости данного индикатора.	С. 3.1.f. Коэффициент Джини	База данных Всемирного банка и базы данных Евростат
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Без разбивки данных	С. 4.1.b. Возможность получения социальной поддержки	Всемирный опрос Гэллага
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Без разбивки данных	С. 5.1.а. Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на здравоохранение	ВОЗ
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Без разбивки данных	С. 5.1.с. Общие расходы на здравоохранение (как процент от ВВП)	ВОЗ

Таблица 1. (продолжение)

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснение и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Индикатор	Источник данных
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Без разбивки данных	A. 5.1.b. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом	ВОЗ
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	В разбивке по полу	A. 4.1.d. Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших, по крайней мере, среднее образование	Статистический институт (СИУ) Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Без разбивки данных	A. 5.1.c. Государственные расходы на здравоохранение как процент от ВВП	ВОЗ
ЦУР, НИЗ	НИЗ	В разбивке по возрасту, полу Виды онкологических заболеваний согласно перечню МАИР: 1. Предстательная железа 2. Легкое 3. Толстая кишка 4. Мочевой пузырь 5. Желудок 6. Молочная железа 7. Тело матки 8. Шейка матки Использовать данные существующих сетей	2. Заболеваемость раком с разбивкой по видам онкологических заболеваний на 100 000 человек	МАИР/ существующие сети
Здоровье-2020	Здоровье-2020	В разбивке по полу	C. 2.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	ВОЗ
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Рекомендовано провести консультации с государствами-членами относительно представления отчетности по отдельным странам Вопрос для консультаций: должны ли данные по Европейскому региону ВОЗ подаваться по странам, а не в качестве усредненного значения по региону? На сегодняшний день данные подаются в виде общерегионального показателя.	C. 4.1.a. Удовлетворенность жизнью	Всемирный опрос Гэллага, по данным ПРООН

Таблица 1. (продолжение)

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснение и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Индикатор	Источник данных
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Без разбивки данных	С. 6.1.а. Наличие документированного процесса для установления целевых ориентиров (метод документирования будет определяться отдельно каждым государством-членом)	ВОЗ
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Подавать данные только для возрастной группы 65 лет В разбивке по полу	А. 2.1.а. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении и в возрасте 1 года, 15, 45 и 65 лет	ВОЗ
Здоровье-2020	Здоровье-2020	В разбивке по полу	А. 2.1.б. Число предстоящих лет здоровой жизни в возрасте 65 лет	ВОЗ
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Без разбивки данных	А. 4.1.б. Процент одиноко проживающих лиц в возрасте 65 лет и старше	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (ЕЭК)
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 от 18 лет)	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, согласно национальным программам или мерам политики	ВОЗ
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

Таблица 1. (продолжение)

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснение и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Индикатор	Источник данных
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 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 (ДЭСВ); Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)
Здоровье-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 достижения 1 года); • гепатит В (в соответствии с национальной программой вакцинации); • ВПЧ (в соответствии с национальной программой вакцинации). 	3.b.1 Доля целевой группы 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 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	ВОЗ

Таблица 1. (продолжение)

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснение и предлагаемый вопрос для обсуждения (если имеется)	Индикатор	Источник данных
ЦУР	ЦУР	В качестве источника использовать данные инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI) В метаданных должна быть указана возрастная группа, относительно которой имеются данные, если данные не относятся к возрастной группе 5 лет. Без разбивки данных	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 возрасту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2).	ВОЗ
ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких 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 [Международная организация труда] за 2005 и последующие годы для 44 государств-членов)	Международная организация труда (МОТ)
Здоровье-2020, ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	3.2.2 Коэффициент неонатальной смертности	Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
ЦУР	ЦУР	В разбивке по основным категориям населения, если это возможно (в противном случае государства-члены должны разъяснять индикатор в примечаниях)	3.3.1 Число новых заражений ВИЧ 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 человек	ВОЗ
ЦУР	ЦУР	Без разбивки данных	3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	ВОЗ

Распределение рекомендованных индикаторов в системе показателей ЦУР, политики Здоровье-2020 и Плана действий по НИЗ представлено на рисунке 2. В таблице 2 приводится сводная информация об областях общественного здравоохранения, охваченных общим набором индикаторов.

Рисунок 2. Пересечение и распределение рекомендованных индикаторов в трех системах мониторинга



Таблица 2. Области общественного здравоохранения, охваченные общим набором индикаторов

Область	Категория	Количество индикаторов
Смертность и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (8 индикаторов)	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 индикаторов)	Физическая активность	2
	Питание	2
	Избыточный вес и ожирение	2
	Алкоголь	1
	Курение	1
	Рождаемость среди подростков	1

Таблица 2. (продолжение)

Область	Категория	Количество индикаторов
Социальные детерминанты здоровья (5 индикаторов)	Образовательный уровень	2
	Образование молодежи	1
	Безработица	1
	Сокращение неравенства в доходах	1
Заболеваемость: НИЗ и инфекционные заболевания (7 индикаторов)	Туберкулез	2
	Вакцинация	1
	Гепатит В	1
	ВИЧ	1
	Рак	2
Системы здравоохранения (4 индикатора)	Расходы на здравоохранение	3
	Число медицинских работников на душу населения	1
Благополучие (3 индикатора)	Социальная помощь	1
	Удовлетворенность жизнью	1
	Одиноко проживающие лица в возрасте 65 лет и старше	1
Санитарно-экологическое состояние окружающей среды (2 индикатора)	Качество воздуха	1
	Санитария	1
Политика здравоохранения (2 индикатора)	Установление целевых ориентиров в соответствии с политикой Здоровье-2020	1
	Международные медико-санитарные правила	1
Итого		40

Заккрытие совещания и следующие шаги

Председатель вкратце перечислил 40 рекомендованных к включению в ЕММ индикаторов, используя представленную Секретариатом сводную таблицу. Д-р Claudia Stein объявила совещание закрытым, поблагодарив Председателя за успешное руководство, группу экспертов – за четкие рекомендации, австрийских организаторов – за их гостеприимство и министра здравоохранения и по делам женщин – за ее всемерную поддержку.

Итоги совещания будут представлены Постоянной комиссии Европейского регионального комитета в ноябре 2017 г. Предложенный общий набор индикаторов вместе с подробным справочным документом будет распространен среди государств-членов для проведения консультаций в первом полугодии 2018 г., после чего будет представлен Постоянной комиссии Европейского регионального комитета и уточнен с учетом комментариев государств-членов. Итоговый предлагаемый общий набор индикаторов для включения в ЕММ будет представлен на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2018 г.

Библиография

1. Согласование систем мониторинга: политика Здоровье-2020 и Цели в области устойчивого развития. EUR/RC66/TD/1. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016. URL: <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/technical-briefings/eurrc66td1-aligning-the-monitoring-framework-for-health-2020-in-the-european-region-with-the-sustainable-development-goals>. По состоянию на 03 января 2018 г.
2. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013. URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>. По состоянию на 03 января 2018 г.
3. Организация Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. A/RES/70/1. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2015. URL: <http://undocs.org/ru/A/RES/70/1>. По состоянию на 03 января 2018 г.
4. Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013. URL: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>. По состоянию на 03 января 2018 г.
5. Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017. URL: <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/67th-session/documentation/information-documents/eurrc67inf.doc.1-rev.1-joint-monitoring-framework-proposal-for-reducing-the-reporting-burden-on-member-states>. По состоянию на 03 января 2018 г.
6. Европейский региональный комитет. Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. EUR/RC67/R3. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/349162/67rs03r_SDGs_170889.pdf. По состоянию на 03 января 2018 г.
7. Европейская инициатива в области информации здравоохранения. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015. URL: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative>. По состоянию на 03 января 2018 г.
8. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 3. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016. URL: <http://www.euro.who.int/en/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>.
9. SDG Indicators. Metadata repository [web page]. New York: United Nations; 2017. Available at: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>.

10. Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. Geneva: World Health Organization; 2014. Available at: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1.

Приложение 1

Таблица индикаторов, рекомендуемых к включению в общий набор индикаторов единой системы мониторинга



Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР, НИЗ	Полностью соответствует (все три системы отчетности)	Включить индикатор в ЕММ В разбивке по: возрасту, полу	С. 1.1.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 69 лет) для 4 групп основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические респираторные заболевания) (*вариация в кодах МКБ для хронических респираторных заболеваний)	3.4.1. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний (Соответствие на уровне индикатора)	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета (Соответствие на уровне индикатора)
Здоровье-2020, ЦУР, НИЗ		Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой системой показателей ЦУР; использовать данные для возрастной группы 15 лет и старше В разбивке по: возрасту, полу	С. 1.1.b. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше	3.a.1. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет (Тематическое соответствие)	10. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте от 18 лет (Соответствие на уровне индикатора)
Здоровье-2020, ЦУР, НИЗ	Полностью соответствует (все три системы отчетности)	Включить индикатор в ЕММ Использовать для индикатора ЕММ формулировку, предложенную в политике Здоровье-2020 Без разбивки данных	С. 1.1.c. Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года	3.5.2. Злоупотребление алкоголем (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет) в литрах чистого спирта в календарный год (Тематическое соответствие)	3. Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта (Соответствие на уровне индикатора)

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, НИЗ	Соответствие индикаторов Здоровье-2020 и НИЗ	<p>Включить индикатор в ЕММ</p> <p>Указать, является ли индикатор результатом измерений или самооценки, пояснить в метаданных.</p> <p>При наличии и результатов измерений, и результатов самооценки представлять индикаторы обоих типов.</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	Н/д	<p>14. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди людей в возрасте 18 лет и старше</p> <p>(Соответствие на уровне индикатора)</p>
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	<p>Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020</p> <p>В разбивке по возрасту, полу</p>	С. 3.1.d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту	<p>8.5.2. Уровень безработицы в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности</p> <p>(Соответствие на уровне индикатора)</p>	Н/д
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	<p>Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020</p> <p>В разбивке по городскому/сельскому населению</p>	С. 4.1.c. Процент населения, проживающего с улучшенными санитарными удобствами	<p>6.2.1. Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии, включая устройства для мытья рук с мылом и водой</p> <p>(Соответствие на уровне индикатора)</p>	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	<p>Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020 (данные по младенцам)</p> <p>В разбивке по полу</p> <p>Включить также в ЕММ показатель младенческой смертности в формулировке, используемой в системе показателей ЦУР (приводится далее в списке показателей ЦУР)</p>	С. 3.1.а. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу	3.2.2. Коэффициент неонатальной смертности (количество случаев на 1000 живорождений) (Соответствие на уровне индикатора)	Н/д
Здоровье-2020, НИЗ	Соответствие индикаторов Здоровье-2020 и НИЗ	<p>Включить индикатор в ЕММ, сообщать данные с указанием возрастной группы.</p> <p>Указать, является ли индикатор результатом измерений или самооценки, пояснить в метаданных.</p> <p>При наличии и результатов измерений, и результатов самооценки представлять индикаторы обоих типов.</p> <p>В разбивке по признаку наличия лишнего веса/ожирения, пола, 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 ВОЗ, 2007 г.)	Н/д	<p>13. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными показателями развития детей школьного возраста и подростков как одно среднее квадратичное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола (избыточная масса тела) и два среднее квадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола (ожирение))</p> <p>(Соответствие на уровне индикатора)</p>

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020, ЦУР	Включить индикатор в ЕММ	А. 5.1.а. Материнская смертность на 100 000 живорожденных	3.1.1. Материнская смертность на 100 000 живорождений (Соответствие на уровне индикатора)	Н/д
Здоровье-2020, ЦУР, НИЗ	Здоровье-2020	Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020 В разбивке по: причине смерти, возрасту, полу Причины смерти: • хроническая обструктивная болезнь легких; • сердечно-сосудистые заболевания; • сахарный диабет; • злокачественные новообразования; • самоубийство; • дорожно-транспортные происшествия; • насилие, убийство, нападение; • падения; • отравление; • материнская смерть.	А. 1.1.а. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по причине смерти	3.4 К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия. (Тематическое соответствие)	1. Вероятность смерти Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета (Тематическое соответствие)
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020 В разбивке по полу	С. 3.1.с. Доля детей в возрасте, официально установленном для прохождения начального школьного обучения, не посещающих школу	4.2.2 Уровень участия в организованных видах обучения (за один год до достижения официального возраста поступления в школу) в разбивке по полу (Тематическое соответствие)	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	<p>Включить в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020 (Джини)</p> <p>Вопрос для консультаций: следует ли включить в ЕММ показатель 10.2.1 ЦУР (доля людей с доходом ниже 50% медианного дохода в разбивке по возрасту, полу и признаку инвалидности)?</p> <p>Группа экспертов отмечает, что некоторые страны, определяющие медианный показатель на уровне 60%, могут столкнуться с трудностями в оценке и обеспечении сопоставимости данного индикатора.</p>	С. 3.1.f. Коэффициент Джини	<p>10.4 Принять соответствующую политику, особенно бюджетно-налоговую политику и политику в вопросах заработной платы и социальной защиты, и постепенно добиваться обеспечения большего равенства</p> <p>(Тематическое соответствие)</p>	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020	С. 4.1.б. Возможность получения социальной поддержки	1.3 Внедрить на национальном уровне надлежащие системы и меры социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней, и к 2030 году достичь существенного охвата бедных и уязвимых слоев населения 8.b.1 Доля государственных расходов на программы социальной защиты и трудоустройства в государственном бюджете и ВВП стран (Тематическое соответствие)	Н/д
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020	С. 5.1.а. Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на здравоохранение	3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех. (Тематическое соответствие)	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Включить индикатор в ЕММ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020	С. 5.1.с. Общие расходы на здравоохранение (как процент от ВВП)	3.с Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах. (Тематическое соответствие)	Н/д
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Включить индикатор в ЕСМ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020	А. 5.1.б. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом	3.8.1 Охват основными услугами здравоохранения (определяется как средний охват основными услугами, основанными на индикаторных мероприятиях, которые включают мероприятия по укреплению репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также повышение потенциала и обеспечение доступности услуг для населения в целом и наиболее неблагоприятных групп населения, в частности). (Тематическое соответствие)	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	<p>Включить индикатор в ЕСМ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020</p> <p>Также включить в ЕСМ индикатор ЦУР 8.6.1 (приводится далее в списке ЦУР)</p>	А. 4.1.d. Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших, по крайней мере, среднее образование	<p>4. Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех.</p> <p>(Тематическое соответствие)</p> <p>8.6.1 Доля молодежи (в возрасте от 15 до 24 лет), которая не учится, не работает и не приобретает профессиональных навыков (как обсуждалось на второй день совещания: статистика 28 стран ЕС + статистика МОТ за 2005 и последующие годы для 44 государств-членов)</p>	Н/д
Здоровье-2020, ЦУР	Здоровье-2020	Включить в ЕСМ в формулировке, используемой в политике Здоровье-2020 (сохранить все три индикатора, характеризующие государственные расходы)	А. 5.1.c. Государственные расходы на здравоохранение как процент от ВВП	<p>3.c Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.</p> <p>(Тематическое соответствие)</p>	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
ЦУР, НИЗ	НИЗ	<p>Включить в ЕММ в формулировке, используемой в Плана действий по НИЗ</p> <p>Возраст, пол</p> <p>Типы злокачественных образований 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>	Не применимо	<p>3.4 К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.</p> <p>(Тематическое соответствие)</p>	<p>2. Заболеваемость раком с разбивкой по видам онкологических заболеваний на 100 000 человек</p> <p>(Тематическое соответствие)</p>
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Включить в ЕММ	С. 2.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Н/д	Н/д
Здоровье-2020	Здоровье-2020	<p>Включить в ЕММ, рекомендовать обсудить в ходе консультаций с государствами-членами подготовку отчетности по странам</p> <p>Вопрос для консультаций: должны ли данные по Европейскому региону ВОЗ подаваться по странам? На сегодняшний день данные подаются в виде общерегионального показателя.</p>	С. 4.1.а. Удовлетворенность жизнью	Н/д	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Включить в ЕММ	С. 6.1.а. Наличие документированного процесса для установления целевых ориентиров (метод документирования будет определяться отдельно каждым государством-членом)	Н/д	Н/д
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Включить в ЕММ, но только для возрастной группы 65 лет	А. 2.1.а. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении и в возрасте 1 года, 15, 45 и 65 лет	Н/д	Н/д
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Включить в ЕММ	А. 2.1.б. Число предстоящих лет здоровой жизни в возрасте 65 лет	Н/д	Н/д
Здоровье-2020	Здоровье-2020	Включить в ЕММ	А. 4.1.б. Процент одиноко проживающих лиц в возрасте 65 лет и старше	Н/д	Н/д
НИЗ	НИЗ	Включить в ЕММ, с разбивкой по возрасту и полу	Н/д	Н/д	16. Стандартизованная по возрасту распространенность потребления менее пяти полных порций (400 граммов) фруктов и овощей в день взрослым населением (в возрасте от 18 лет)
НИЗ	НИЗ	Включить в ЕММ, указать в метаданных, является ли индикатор результатом самооценки или основан на данных той или иной программы. При наличии, подавать отчетность по данным обоих типов.	Н/д	Н/д	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, согласно национальным программам или мерам политики

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
НИЗ	НИЗ	Включить в ЕММ	Н/д	Н/д	6. Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут физической активности умеренной или высокой интенсивности в день
НИЗ	НИЗ	Включить в ЕММ, с разбивкой по возрасту и полу	Н/д	Н/д	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)
ЦУР	ЦУР	Включить в ЕММ	Н/д	3.7.2 Рождаемость среди подростков (в возрасте от 10 до 14 лет; в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в этой возрастной группе.	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР, НИЗ	ЦУР	Включить данные по определенным болезням, а именно: <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 года); • гепатит В (в соответствии с национальной программой вакцинации); • ВПЧ (в соответствии с национальной программой вакцинации). 	Н/д	3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы	24. Охват вакцинацией против вируса гепатита В с мониторингом числа детей грудного возраста, получивших третью дозу вакцины против гепатита В (НерВ3)
ЦУР	ЦУР	Включить в ЕММ	Н/д	3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение	Н/д
ЦУР	ЦУР	Включить в ЕММ	Н/д	3.d.1 Способность соблюдать ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
ЦУР	ЦУР	<p>Включить в ЕММ, в качестве источника данных использовать COSI</p> <p>В метаданных должна быть указана возрастная группа, относительно которой имеются данные, если данные не относятся к возрастной группе 5 лет.</p>	Н/д	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 возрасту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2	Н/д
ЦУР	ЦУР	Поскольку показатель 3.9.1 (ЦУР 19) не был включен, группа приняла решение включить в ЕММ показатель 11.6.2	Н/д	11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (например, класса PM2.5 и PM10) в атмосфере городов (в пересчете на численность населения)	Н/д
ЦУР	ЦУР	<p>В ходе обсуждения принято решение добавить еще один индикатор, позаимствованный из системы показателей ЦУР:</p> <p>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)</p>	Н/д	8.6.1 Доля молодежи (в возрасте от 15 до 24 лет), которая не учится, не работает и не приобретает профессиональных навыков	Н/д

Сопоставление индикаторов разных систем отчетности	Предлагаемое определение	Рекомендуемый тип разбивки данных, разъяснения и вопрос для проведения консультаций (при наличии)	Индикатор политики Здоровье-2020	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 показателю/задаче ЦУР и тип соответствия	Соответствие индикатора политики Здоровье-2020 индикатору Плана действий по НИЗ и тип соответствия
Здоровье-2020, ЦУР	ЦУР	В ходе обсуждения принято решение включить в ЕММ коэффициент неонатальной смертности (изначально был включен показатель младенческой смертности, но после обсуждения списка ЦУР добавлен показатель неонатальной смертности)	Н/д	3.2.2 Коэффициент неонатальной смертности	Н/д
ЦУР	ЦУР	Включить в ЕММ в разбивке по основным категориям населения, если это возможно (в противном случае государства-члены должны разъяснить индикатор в примечаниях)	Н/д	3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения	Н/д
ЦУР	ЦУР	Включить в ЕММ	Н/д	3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек	Н/д
ЦУР	ЦУР	Включить в ЕММ	Н/д	3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	Н/д

Приложение 2

Повестка дня и программа

Повестка дня

1. Приветствие и вступительное слово представителей Европейского регионального бюро ВОЗ.
2. Представление участников и презентация целей совещания.
3. Анализ, обсуждение и выработка рекомендаций относительно критериев включения индикаторов в единый механизм мониторинга
4. Анализ сопоставления индикаторов трех систем мониторинга²
5. Обсуждение и выработка рекомендаций относительно включения индикаторов в общий набор индикаторов на основании следующего:
 - индикатор полностью согласован во всех трех системах мониторинга;
 - индикатор согласован во всех трех системах мониторинга тематически;
 - индикатор согласован в двух из трех систем мониторинга.
6. Закрытие и заключительное слово представителей Европейского регионального бюро ВОЗ.

ПРОГРАММА

Понедельник, 20 ноября 2017 г.

Время	Пункт повестки дня
08:30–09:00	<i>Регистрация</i>
09:00–09:40	Открытие <ul style="list-style-type: none">• Приветствие и вступительное слово представителей Министерства здравоохранения и по делам женщин (Австрия) и Секретариата ВОЗ• Групповое фото• Выбор председателя и секретаря• Утверждение повестки дня и программы совещания
09:40–10:10	Цель, задачи и ожидаемые итоги совещания <ul style="list-style-type: none">• Презентация (Секретариат ВОЗ)• Обсуждение

² Согласно пункту 2 постановляющей части резолюции EUR/RC67/R3, государства члены соглашаются «утвердить единый механизм мониторинга для ЦУР, Здоровья-2020 и Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., который основывается на существующих требованиях в отношении отчетности».

Время	Пункт повестки дня
10:10–11:10	Критерии включения индикаторов в единый механизм мониторинга и количество индикаторов <ul style="list-style-type: none">• Анализ критериев с опорой на систему мониторинга политики Здоровье-2020 (Секретариат ВОЗ)• Обсуждение и согласование критериев включения индикаторов в ЕММ• Рекомендация относительно количества индикаторов ЕММ, которая будет представлена государствам-членам для консультации
11:10–11:30	<i>Перерыв</i>
11:30–13:00	Сопоставление индикаторов трех систем мониторинга³ <ul style="list-style-type: none">• Рассмотрение сопоставительного анализа (Секретариат ВОЗ)• Обсуждение
13:00–14:15	<i>Обеденный перерыв</i>
14:15–14:45	Обсуждение индикаторов и выработка рекомендаций для представления государствам-членам и проведения консультаций. (а) индикаторы, полностью согласованные во всех трех системах мониторинга <ul style="list-style-type: none">• Анализ индикаторов с учетом критериев включения• Обсуждение индикаторов и выработка рекомендаций для представления государствам-членам и проведения консультаций.
14:45–15:45	(б) индикаторы, согласованные во всех трех системах мониторинга тематически <ul style="list-style-type: none">• Анализ индикаторов с учетом критериев включения• Обсуждение индикаторов и выработка рекомендаций относительно их включения в ЕММ• Какое определение индикатора и какие метаданные должны использоваться?• Следует ли включить индикатор в основной или в дополнительный набор индикаторов?
15:45–16:00	<i>Перерыв</i>
16:00–17:30	(с) индикаторы, согласованные в двух из трех систем мониторинга <ul style="list-style-type: none">• Анализ индикаторов с учетом критериев включения• Обсуждение и выработка рекомендаций относительно включения в ЕММ каких-либо из предложенных индикаторов• Критерии отбора индикаторов, встречающихся только в двух системах, при наличии соответствующей рекомендации• Рекомендация относительно индикаторов, которые будут представлены государствам-членам для консультации

³ Согласно пункту 2 постановляющей части резолюции EUR/RC67/R3, государства члены соглашаются «утвердить единый механизм мониторинга для ЦУР, Здоровья-2020 и Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., который основывается на существующих требованиях в отношении отчетности».

Вторник, 21 ноября 2017 г.

Время	Пункт повестки дня
09:00–09:15	Краткое изложение содержания дискуссий, состоявшихся днем ранее
09:15–10:30	(с) индикаторы, согласованные в двух из трех систем мониторинга – продолжение
10:30–10:45	<i>Перерыв</i>
10:45–12:00	(с) индикаторы, согласованные в двух из трех систем мониторинга – продолжение
12:00–13:00	Заключение <ul style="list-style-type: none">• Краткое изложение итогов обсуждения и анализа перечня индикаторов (секретарь)• Конкретные последующие меры (Секретариат ВОЗ)• Заключительные замечания (Председатель и Секретариат)
13:00–14:30	<i>Обед и отъезд</i>

Приложение 3

Список участников

Австрия

Магистр Robert Griebler
Здоровье и общество
Национальный институт общественного здравоохранения Австрии
Эл. почта: robert.griebler@goeg.at
Тел.: + 43 1 515 61 177

Финляндия

Профессор Mika Gissler
Научный сотрудник
Факультет информационных услуг
Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения
Эл. почта: mika.gissler@thl.fi
Тел.: +358 206107279

Германия

Профессор Bärbel-Maria Kurth
Руководитель
Отдел эпидемиологии и мониторинга здоровья
Институт им. Роберта Коха
Эл. адрес: KurthB@rki.de
Тел.: +49 30187543103

Исландия

Д-р Sveinn Magnússon
Генеральный директор
Кабинет постоянного секретаря
Министерство социального обеспечения
Эл. почта: sveinn.magnusson@vel.is
Тел.: +354 545 8100

Казахстан

Д-р Айнур Айыпханова
Генеральный директор
Республиканский центр развития здравоохранения
Министерство здравоохранения
Эл. почта: aiaiypkh@gmail.com
Тел.: +7 702 337 1657

Д-р Жания Нургалиева
Руководитель центра стратегического развития и общественного здравоохранения
Республиканский центр развития здравоохранения
Министерство здравоохранения
Эл. почта: nurgalievazh@gmail.com
Тел.: +77172769131

Мальта

Д-р Neville Calleja
Директор
Отдел медицинской информации и исследований
Министерство здравоохранения
Эл. почта: neville.calleja@gov.mt
Тел.: +356 255 99 000

Нидерланды

Д-р Marieke Verschuuren
Отдел медицинского обслуживания и прогнозирования профилактики Центра здоровья и общества
Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM)
Эл. почта: marieke.verschuuren@rivm.nl
Тел.: +31 30 274 8520

Российская Федерация

Д-р Анна Короткова
Заместитель директора по международным вопросам
Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения
Министерство здравоохранения
Эл. почта: korotkova_anna@mednet.ru
Тел.: +7 495 6190070

Турция

Д-р Berrak Bora Başara
Руководитель департамента медицинской статистики
Главное управление медицинских исследований
Министерство здравоохранения
Эл. почта: berrak.basara@saglik.gov.tr
Тел.: +90 312 585 68 17

Gokalp Kadri Yentur
Главное управление медицинских исследований
Министерство здравоохранения
Эл. почта: gokalp.yentur@saglik.gov.tr

Selen Begum Uzun

Главное управление медицинских исследований

Министерство здравоохранения

Эл. почта: selen.uzun@saglik.gov.tr

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Европейская комиссия

Г-н Matthias Schuppe

Специалист по вопросам политики

Генеральный директорат по вопросам здравоохранения и безопасности пищевых продуктов (DG SANTE)

Эл. адрес: Matthias.SCHUPPE@ec.europa.eu

Тел.: +352 43 01-36410

Организация экономического сотрудничества и развития

Профессор Niek Klazinga

Руководитель проекта по показателям качества медицинских услуг

Отдел здравоохранения

Эл. адрес: Niek.KLAZINGA@oecd.org

Тел.: +31653365124

КОНСУЛЬТАНТЫ

Г-жа Patricia Tidmarsh (секретарь-докладчик)

Консультант

Эл. почта: tidmarsh.pat@gmail.com

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Европейское региональное бюро

Г-жа Christine Brown

Руководитель программы

Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие

Эл. почта: brownch@who.int

Тел.: +39 04 12 79 38 47

Г-жа Tina Dannemann Purnat

Руководитель подразделения, Информатика здравоохранения и информационные системы,

И. о. руководителя подразделения и руководителя программы, Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Эл. почта: purnatt@who.int

Тел.: +45 45 33 69 78

Д-р Masoud Dara

Старший советник

Отдел инфекционных заболеваний и безопасности здоровья населения

Эл. почта: daram@who.int

Тел.: +45 45 33 70 63

Г-жа Ольга Фрадкина

Ассистент программы

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Эл. почта: fradkinao@who.int

Тел.: +45 45 33 66 91

Д-р Enrique Loyola

Координатор

Европейский офис ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними

Эл. почта: loyolaelizondoe@who.int

Тел.: +7 495 787 21 51

Д-р Joao Joaquim Rodrigues da Silva Breda

Руководитель

Европейский офис ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними

Эл. почта: rodriguesdasilvabred@who.int

Тел.: +7 495 787 21 17

Д-р Claudia Stein

Директор

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Эл. почта: steinc@who.int

Тел.: +45 45 33 68 56

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

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

оригинал: английский

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eucontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int