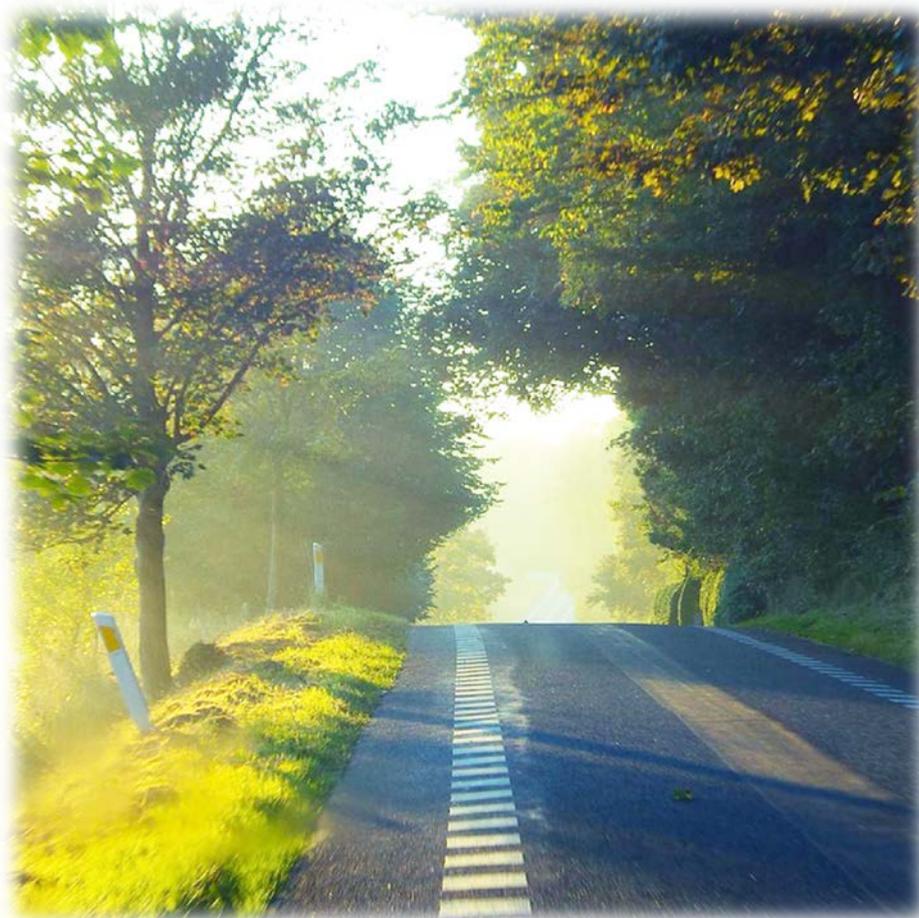




Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



**На пути к достижению целевых ориентиров
политики Здоровье-2020:
мониторинг качественных показателей.
Обновленные сведения.**





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**На пути к достижению
целевых ориентиров
политики Здоровье-2020:
мониторинг качественных
индикаторов.**

Обновленные сведения.

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, 2017 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 на обложке: © ВОЗ / Olga Fradkina

Содержание

	<i>Стр.</i>
Выражение благодарности	iv
Резюме	v
Введение.....	1
Ответы на вопросник	2
Индикатор (11) 3.1.e. Наличие разработанной и документированной национальной и/или субнациональной политики по сокращению несправедливостей в отношении здоровья.....	3
Наличие политики и стратегий по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья	3
Элементы национальной политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья и на воздействие на социальные детерминанты здоровья.....	5
Индикатор (18) 6.1.a. Наличие документированного процесса для установления целевых ориентиров.....	6
Национальные процессы установления целевых ориентиров в отношении здоровья и благополучия населения	6
Индикатор (19) 6.1.b. Фактические данные, документирующие: (а) принятие национальных стратегий в области здравоохранения, согласованных с положениями политики Здоровье-2020, (b) наличие плана реализации и (с) наличие механизма подотчетности.....	8
Обеспечение согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020.....	8
Планы реализации политики	9
Механизмы подотчетности в странах	10
Подходы к обеспечению согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020.....	11
Ограничения	15
Здоровье-2020 – опережающий старт и дополнение к Повестке дня 2030	15
Приложение 1. Вопросник по мониторингу качественных индикаторов достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в 2016 г.	19
Приложение 2. Метаданные по качественным индикаторам политики Здоровье-2020	23

Выражение благодарности

Сбор данных и анализ хода достижения качественных показателей политики Здоровье-2020 проводятся под общим руководством Claudia Stein, директора Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

Основные авторы настоящей публикации:

- Rian Power, BSc, студент по специальности «Общественное здравоохранение», Университетский колледж Корк, Ирландия;
- Tina Dannemann Purnat, и. о. руководителя группы и менеджера программы, Мониторинг и анализ информации здравоохранения, руководитель группы, Информатика и информационные системы здравоохранения, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Научный рецензент – Christoph Hamelmann.

Резюме

В 2012 г. на 62-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ государства-члены приняли политику Здоровье-2020. В 2013 г. на 63-й сессии Регионального комитета они утвердили набор целевых ориентиров и индикаторов и процесс мониторинга хода осуществления этой политики. При этом было решено в качестве исходных данных принять сведения за 2010 г. Были определены основные и дополнительные индикаторы для измерения прогресса в достижении шести целевых ориентиров в реализации политики Здоровье-2020. Преобладающая часть индикаторов, отобранных на основе действующих механизмов сбора данных, носит количественный характер. Однако система мониторинга развития и осуществления политики охватывает более широкую сферу, включая также инновационные качественные индикаторы. Основное предназначение индикаторов – отслеживать прогресс в осуществлении политики Здоровье-2020 и служить критериями подотчетности как в рамках ВОЗ, так и для руководителей, отвечающих за разработку и проведение политики в странах.

В этой связи был организован процесс сбора данных в целях регулярной оценки прогресса в развитии и осуществлении политики в государствах-членах. В двух проведенных опросах была получена информация о развитии политики по состоянию на 2010, 2013 и 2016 гг. Государства-члены с помощью онлайн-системы предоставили сведения по следующим трем качественным индикаторам политики Здоровье-2020:

- индикатор (11) 3.1.e: наличие разработанной и документированной национальной и/или субнациональной политики по сокращению несправедливостей в отношении здоровья;
- индикатор (18) 6.1.a: наличие документированного процесса для установления целевых ориентиров;
- индикатор (19) 6.1.b: фактические данные, документирующие: (a) принятие национальных стратегий в области здравоохранения, согласованных с положениями политики Здоровье-2020, (b) наличие плана реализации и (c) наличие механизма подотчетности.

Ответы были получены из 43 стран Европейского региона ВОЗ (81%), представляющих различные географические субрегионы, с населением разной численности и говорящим на разных языках. От 29 стран была получена информация за исходный 2010 г., а также за 2013 и 2016 гг. Эти сведения теперь позволяют провести анализ развития и осуществления стратегий здравоохранения в различных странах Европейского региона к середине периода реализации политики Здоровье-2020 – между 2010 и 2020 гг.

К 2016 г. 98% стран, принявших участие в опросе, сообщили о наличии у них политики или стратегии по сокращению несправедливостей в отношении здоровья, что составило прирост на 10 процентных пунктов за период с 2010 г. Кроме того, 88% стран сообщили о том, что они определили целевые ориентиры либо индикаторы для своей политики Здоровье-2020, что на 15 процентных пунктов больше, чем в 2010 г. Наконец, по опросным данным, в 93% стран имеется национальная политика здравоохранения, согласованная с политикой Здоровье-2020, – прирост на 35 процентных пунктов по сравнению с 2010 г. Большее число стран сообщили о наличии наряду с согласованной политикой планов реализации (86%) и механизмов подотчетности (89%). Эти показатели продемонстрировали прирост с 2010 г. соответственно на 40 и 44 процентных пункта.

В целом эти результаты показывают, что, по состоянию на середину срока реализации политики Здоровье-2020, странам Европейского региона удалось преобразовать свои национальные стратегии здравоохранения, и это нашло отражение в увеличении числа государств-членов, принявших и реализующих принципы и подходы данной политики. В 2016 г. страны уже осуществляют программы и стратегии, направленные на реализацию ключевых элементов политики Здоровье-2020, относящихся к устранению несправедливостей в отношении здоровья и воздействию на их социальные детерминанты здоровья, а также к улучшению показателей здоровья и благополучия населения. Также отмечается значительный прогресс в отношении новых направлений политики, о чем, в частности, свидетельствует увеличение числа стратегий, а также более широкий круг их применения, охватывающий следующие области: особое внимание к социально незащищенным группам населения; обеспечение здорового начала жизни; воздействие на социальные детерминанты здоровья, такие как бедность; расширение всеобщего охвата услугами здравоохранения; улучшение окружающей среды.

Большее число стран сообщают о наличии целевых ориентиров и индикаторов на национальном и субнациональном уровне (88% в 2016 г., прирост на 15 процентных пунктов по сравнению с 2010 г.). Политика активно осуществляется (86% стран в 2016 г.), внедрены механизмы подотчетности (89% стран в 2016 г.). В своей совокупности эти результаты свидетельствуют о том, что реализация политики Здоровье-2020 интегрирована в национальные стратегии, направленные на улучшение показателей здоровья и благополучия населения, и что она служит мощным импульсом для новых действий в государствах-членах.

Государства-члены Европейского региона ВОЗ вступили во вторую половину периода реализации политики Здоровье-2020. Настало время для дальнейшей интеграции заложенной в ней ценностей и принципов в процессы формирования политики в интересах здоровья и благополучия в странах, с учетом глобальных и европейских вызовов, таких как миграция и чрезвычайные ситуации глобального уровня. В этот же самый период государства-члены приступают к осуществлению национальных стратегий в контексте глобальной Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и достижению связанных с ней Целей в области устойчивого развития.

Европейские государства-члены ВОЗ взяли на вооружение ценности и принципы Здоровья-2020, такие как общегосударственный подход и принцип участия всего общества в разработке и реализации политики, стимулирование межсекторальных действий в интересах здоровья и благополучия, а также поддержка в повышении жизнестойкости сообществ и обеспечении здоровой жизни людям всех возрастов. Тем самым они внедрили принципы и системы, в которых учитывается межсекторальный характер задач охраны здоровья и повышения уровня благополучия людей, поставленных в Повестке дня 2030.

Таким образом, европейские страны и Европейский регион в целом в течение периода реализации политики Здоровье-2020 обеспечили высокий уровень готовности и опережающий старт в работе по достижению Целей в области устойчивого развития во всей их сложности и широте. Наряду с этим продолжающиеся усилия по реализации политики Здоровье-2020 позволят обеспечить прогрессирующее улучшение показателей здоровья и благополучия, оцениваемое всесторонним образом через призму основ этой политики.

Введение

Политика Здоровье-2020 была сформулирована в общих чертах в 2010 г. на 60-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Государства-члены приняли ее в окончательном виде в 2012 г. на 62-й сессии Регионального комитета. В 2013 г. на 63-й сессии Регионального комитета они утвердили набор целевых ориентиров и индикаторов¹ и процесс мониторинга хода осуществления этой политики. При этом было решено в качестве исходных данных принять сведения за 2010 г. Были определены основные и дополнительные индикаторы для измерения прогресса в достижении шести целевых ориентиров в реализации политики Здоровье-2020. Преобладающая часть индикаторов, отобранных на основе действующих механизмов сбора данных, носит количественный характер. Однако система мониторинга развития и осуществления политики охватывает более широкую сферу, включая также инновационные качественные индикаторы. Основное предназначение индикаторов – отслеживать прогресс в осуществлении политики Здоровье-2020 и служить критериями подотчетности как в рамках ВОЗ, так и для руководителей, отвечающих за разработку и проведение политики в странах. В соответствующей резолюции ВОЗ было указано на необходимость регулярного мониторинга и отчетности со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ в этой области.

Чтобы свести к минимуму нагрузку на страны, связанную с предоставлением данных по реализации политики Здоровье-2020, Региональное бюро использует существующие процессы сбора индикаторов, необходимых для данного мониторинга. Везде, где это возможно, в процессе сбора сведений по соответствующим индикаторам используется уже имеющаяся информация, например из Европейской базы данных «Здоровье для всех», из баз данных о смертности и численности населения, а также из других международных источников.

Вместе с тем имеются три качественные индикатора политики Здоровье-2020, не включенные в типовые механизмы сбора данных: наличие политики по сокращению несправедливостей в отношении здоровья; наличие процессов для установления целевых ориентиров; разработка и реализация стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020. Эти индикаторы отражают ход достижения основных целевых ориентиров политики Здоровье-2020 по уменьшению неравенств в отношении здоровья в Европе (целевой ориентир, посвященный социальным детерминантам) и по национальным целям и задачам, установленным государствами-членами.

В 2014 г. Региональное бюро предприняло первый опрос государств-членов с целью сбора информации об этих индикаторах по состоянию на исходный год (2010) и первый год для сравнения (2013). Анализ результатов опроса был опубликован в документе *Качественные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020*², а прогресс в ходе достижения всех целевых ориентиров был рассмотрен

¹ Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016.

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>

² Качественные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/259583/Qualitative-indicators-for-monitoring-Health-2020-policy-targets-Rus.pdf

на страницах *Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г.*³ Кроме того, информация по индикаторам политики Здоровье-2020 размещена в мобильном приложении «Статистика здоровья» для Европейского региона ВОЗ⁴ и на Европейском портале информации здравоохранения⁵.

В целях оценки последующего прогресса опрос был повторен в 2017 г.; при этом была получена информация для дополнительного сравнения, по состоянию на 2016 г. Так же, как и в предыдущем опросе, сбор сведений проводился в онлайн-режиме, на двух языках. Период сбора официально стартовал во вторую неделю января и впоследствии был продлен до конца февраля 2017 г. Для справки в приложении 1 приведена копия вопросника в том виде, в котором он представлен в системе сбора данных.

Содержание настоящего документа отражает ответы стран на вопросы о трех качественных индикаторах политики Здоровье-2020 по состоянию на 2010, 2013 и 2016 гг. Был проведен анализ данных, собранных во время первого опроса (за 2010 и 2013 гг.), в том числе полученных по истечении контрольного срока подачи сведений и поэтому не включенных в предыдущий анализ (два дополнительных ответа за 2010 г. и четыре – за 2013 г.). Эта информация была объединена с ответами на последний вопросник, в котором государства-члены сообщили сведения за 2016 г.

Ответы на вопросник

Заполненный вопросник за 2016 г. представили 43 из 53 (81%) государств-членов Европейского региона ВОЗ. Таким образом, доля участников (коэффициент отклика) выросла по сравнению с предыдущим опросом, где она составила 75%. В таблице 1 показано число ответивших стран в разбивке по субрегиональным группам.

Все ответы в данном раунде сбора сведений были представлены через онлайн-систему. Семь стран заполнили вопросник на русском языке, остальные 36 – на английском. Все страны дали ответы на основные вопросы анкеты; лишь одна страна не ответила на подвопрос о мерах по сокращению несправедливостей в отношении здоровья, и две страны не ответили на подвопрос о типе согласованности с политикой Здоровье-2020. Там, где требовалось, ответы подкреплялись ссылками на национальную документацию.

Сравнение ответов по годам показало, что лишь 29 стран предоставили сведения за все три года. Поэтому попарное сравнение было проведено только для этих 29 стран. Все ответы были включены в одногодичный анализ: 33 за 2010 г., 40 за 2013 г. и 43 за 2016 г.

В Региональном бюро ВОЗ создано хранилище документов со всеми полученными от государств-членов файлами, которые являются документальным подтверждением их ответов. Эти файлы могут быть использованы для дальнейшего анализа политики в государствах-членах.

³ Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015. <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015/ehr2015>

⁴ Мобильное приложение «Европейская статистика здоровья», по состоянию на 8 июля 2017 г., <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/the-european-health-statistics-app>

⁵ Европейский портал информации здравоохранения, по состоянию на 8 июля 2017 г. <https://gateway.euro.who.int/ru>

Таблица 1. Число государств-членов, ответивших на вопросник по качественным индикаторам, в разбивке по субрегионам, 2010, 2013 и 2016 гг.

Регион/Субрегионы*	2010	2013	2016	Предоставили сведения за все три года
Европейский регион ВОЗ	33	40	43	29
Страны ЕС до мая 2004 г. (ЕС-15)	7	10	12	7
Страны ЕС, вошедшие в его состав после мая 2004 г. (ЕС-13)	9	13	13	9
Содружество независимых государств (СНГ)	7	6	8	5
Сеть информации здравоохранения для республик Центральной Азии (CARINFONET)	3	2	3	2
Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN)	8	10	9	7
Малые страны (с населением менее 1 млн чел.)	5	6	5	4

* Страны могут входить в более чем один субрегион.

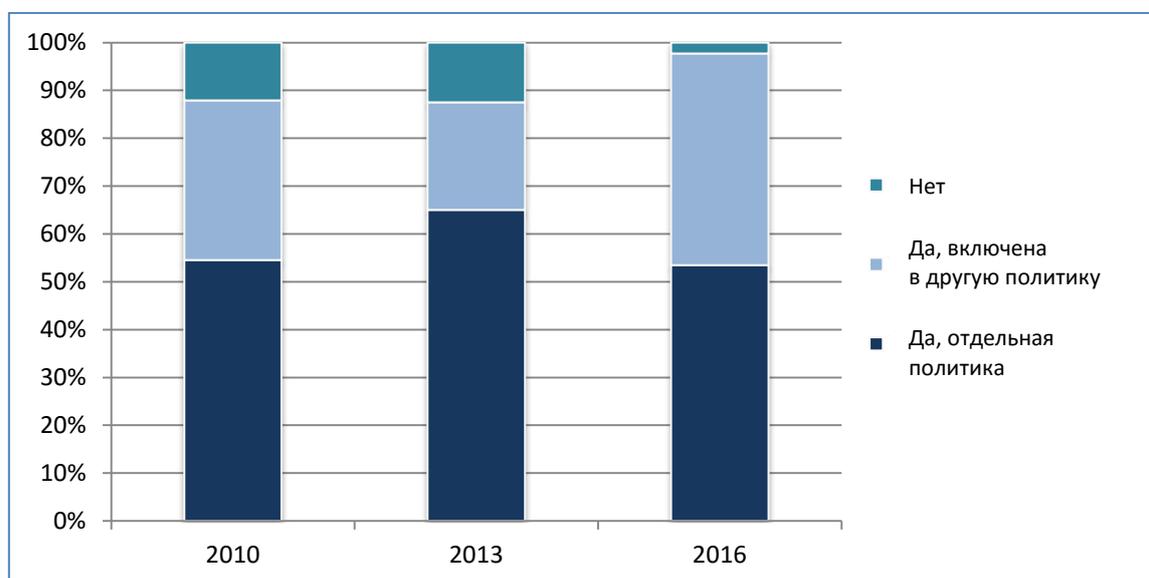
Индикатор (11) 3.1.е. Наличие разработанной и документированной национальной и/или субнациональной политики по сокращению несправедливостей в отношении здоровья

Наличие политики и стратегий по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья

Предназначение этого индикатора заключается в том, чтобы установить, принимаются ли в соответствии со стратегическими целями политики Здоровье-2020 какие-либо меры для сокращения несправедливостей в отношении здоровья и для воздействия на его социальные детерминанты. Ответы на вопрос по этому индикатору кратко изложены ниже, сначала для всех стран, а затем для тех из них, которые предоставили данные как за исходный год, так и в динамике.

По результатам независимого анализа, 88% стран сообщили о наличии политики или стратегии, предусматривающей сокращение несправедливостей в отношении здоровья и/или воздействие на социальные детерминанты здоровья, в 2010 г. (из 33 стран) и в 2013 г. (из 40 стран). При этом 55% из этих стран указали на наличие отдельной политики или стратегии здравоохранения по данной проблеме в 2010 г. и 65% – в 2013 г. (рис. 1). В 2016 г. суммарная доля стран с наличием общей политики или стратегии повысилась до 98% (из 43 ответивших стран), из которых 54% отметили наличие отдельной политики специально в отношении данной проблемы.

Рисунок 1. Ответы всех стран о наличии национальной или субнациональной политики или стратегии, предусматривающей сокращение несправедливостей в отношении здоровья или воздействие на его социальные детерминанты (2010 г.: n = 33; 2013 г.: n = 40; 2016 г.: n = 43)



Ответы были также обработаны в виде парного анализа для 29 стран, представивших информацию за все три года (табл. 2). Доля стран, имеющих политику или стратегию по сокращению несправедливостей в отношении здоровья и по воздействию на его социальные детерминанты, составляла 93% в 2010 и 2013 гг. и выросла до 97% в 2016 г. Эта доля представлена странами, которые либо посвятили проблемам несправедливостей в отношении здоровья или его детерминантам специальную политику, либо включили эти вопросы в другую, более общую политику.

По результатам опроса 2016 г., специальная политика по вопросам несправедливостей и социальных детерминант здоровья имеется в 45% государств-членов, а в 52% эти проблемы отражены в другой политике. Почти равное распределение указывает на то, что государства-члены применяют различные подходы для достижения одной цели и ответа на одни и те же вызовы.

Таблица 2. Парный анализ ответов стран о наличии национальной или субнациональной политики или стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья и по воздействию на социальные детерминанты здоровья (2010, 2013 и 2016 гг.)

Политика или стратегии по сокращению неравенств в отношении здоровья или по воздействию на социальные детерминанты здоровья существуют	2010 (n=29)		2013 (n=29)		2016 (n=29)		Изменение с 2010 по 2016 г. (в процентных пунктах)
	%	n	%	n	%	n	
	Нет, но планируется	7%	2	7%	2	3%	
Да, они являются составным элементом других стратегий	34%	10	21%	6	52%	15	+18
Да, отдельный документ	59%	17	72%	21	45%	13	- 14

Элементы национальной политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья и на воздействие на социальные детерминанты здоровья

Поскольку имеется множество различных подходов и мер по сокращению неравенств в отношении здоровья или воздействию на его социальные детерминанты, еще один аспект оценки затрагивал различные элементы национальных мер политики и стратегий в области здравоохранения, относящиеся к этой теме. В таблице 3 представлен обзор всех ответов в зависимости от типа рассматриваемых мер, с особым вниманием к тем из них, которые имеют отношение к политике Здоровье-2020.

В целом, по сведениям, представленным за 2010 г., наиболее типичными были меры, направленные на охват услугами и улучшение здоровья социально незащищенных групп, а также на обеспечение здорового начала жизни (соответственно 88% и 76% полученных ответов). В 2013 г. акцент на социально незащищенные группы и на обеспечение здорового начала жизни сохранился (соответственно 83% и 75% ответов), но страны также стали уделять больше внимания таким вопросам, как борьба с бедностью (83%), улучшение физической среды обитания (78%) и защита прав человека (75%). В данных за 2016 г. выявляется рост использования всех мер с дополнительным акцентом на здоровые рабочие места (81%) и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения (84%).

Таблица 3. Ответы всех стран о наличии в их национальной политике и стратегиях элементов деятельности по сокращению несправедливостей в отношении здоровья или воздействию на его социальные детерминанты (2010, 2013 и 2016 гг.)

Сфера принятия мер	2010 (n=33)		2013 (n=40)		2016 (n=43)		Разница между долями ответов за 2010 и 2016 гг., в процентных пунктах
	%	n	%	n	%	n	
Здоровое начало жизни для всех детей	76%	25	73%	29	93%	40	+17
Здоровые рабочие места	61%	20	65%	26	81%	35	+21
Права человека, социальная устойчивость и уровень прав и возможностей	58%	19	75%	30	86%	37	+28
Улучшение показателей здоровья социально незащищенных групп	88%	29	83%	33	91%	39	+3
Не указано	–	0	3%	1	2%	1	+2
Другие	27%	9	35%	14	26%	11	- 2
Физическая среда обитания	73%	24	78%	31	86%	37	+13
Бедность / материальная необеспеченность	67%	22	83%	33	84%	36	+17
Всеобщий охват услугами здравоохранения	58%	19	65%	26	84%	36	+26

В таблице 4 приведен анализ ответов от 29 стран, которые предоставили сведения за все три года. В 2016 г. отмечена высокая представленность всех типов мер с особым вниманием к таким аспектам, как здоровое начало жизни (93%), права человека (93%), физическая среда обитания (93%), здоровые рабочие места (90%) и всеобщий охват услугами здравоохранения (90%). По сравнению с исходным 2010 г. прирост составил

более 20 процентных пунктов для следующих четырех из этих пяти элементов: здоровые рабочие места, права человека, физическая среда обитания и всеобщий охват услугами здравоохранения.

Таблица 4. Парный анализ ответов стран о наличии в их национальной политике и стратегиях элементов деятельности по сокращению несправедливостей в отношении здоровья (2010, 2013 и 2016 гг.)

Сфера принятия мер	2010 (n=29)		2013 (n=29)		2016 (n=29)		Изменение с 2010 по 2016 г. (в процентных пунктах)
	%	n	%	n	%	n	
Здоровое начало жизни для всех детей	79%	23	79%	23	93%	27	+14
Здоровые рабочие места	62%	18	76%	22	90%	26	+28
Права человека, социальная устойчивость и уровень прав и возможностей	62%	18	90%	26	93%	27	+31
Улучшения показателей здоровья социально незащищенных групп	90%	26	97%	28	90%	26	–
Другие	31%	9	41%	12	24%	7	- 7
Физическая среда обитания	72%	21	90%	26	93%	27	+21
Бедность / материальная необеспеченность	69%	20	93%	27	83%	24	+14
Всеобщий охват услугами здравоохранения	59%	17	72%	21	90%	26	+31

Индикатор (18) 6.1.а. Наличие документированного процесса для установления целевых ориентиров

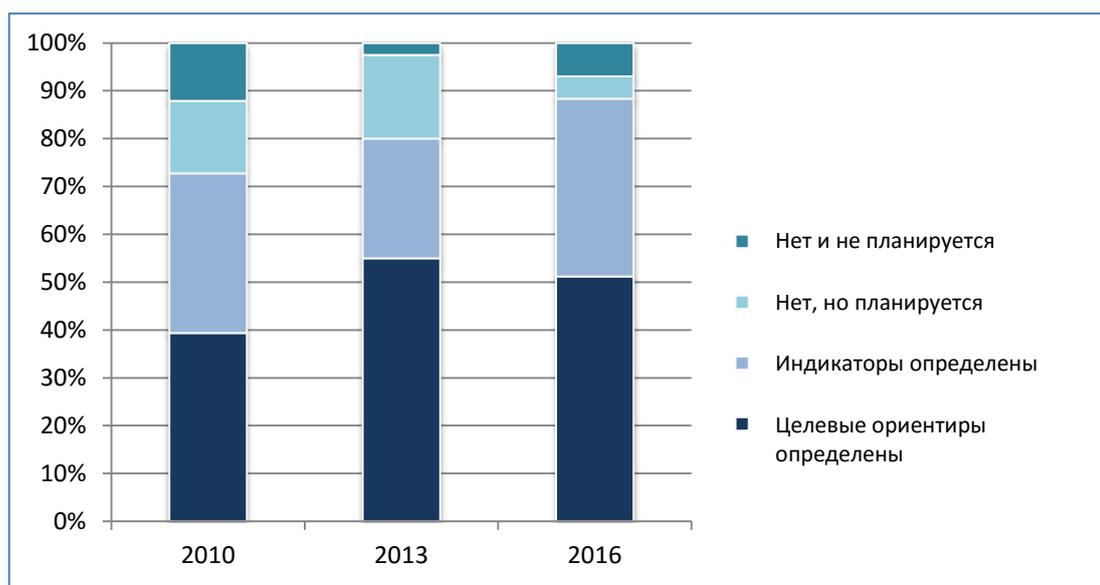
Национальные процессы установления целевых ориентиров в отношении здоровья и благополучия населения

Одно из направлений регионального мониторинга в отношении политики Здоровье-2020 относится к процессам формулирования национальных целей и задач и отбора конкретных индикаторов для отслеживания прогресса в воплощении концепции политики Здоровье-2020. На рисунке 2 обобщены ответы на вопрос о наличии национальных или субнациональных процессов установления целевых ориентиров в отношении здоровья и благополучия населения. Сводные результаты показали, что доля стран, определивших целевые ориентиры или индикаторы, с течением лет устойчиво росла, повысившись с 73% в 2010 г. до 80% в 2013 г. и до 88% в 2016 г.

В 2010 г. около 40% стран имели установленные целевые ориентиры, и еще 33% стран использовали соответствующие индикаторы, но без целевых ориентиров. К 2016 г. доля государств-членов, в которых были установлены целевые ориентиры, выросла до 51%, а также несколько повысилась (до 37%) доля стран, определивших индикаторы.

Более детальный анализ был проведен только в отношении стран, которые предоставили сведения за все три года. Он дал практически те же результаты в части числа стран, внедривших процесс установления целевых ориентиров или имевших определенные индикаторы для их мониторинга: 72% в 2010 г., 83% в 2013 г. и 93% в 2016 г. (табл. 5).

Рисунок 2. Ответы всех стран о наличии национального или субнационального процесса установления целевых ориентиров в отношении здоровья и благополучия населения (2010: n = 33, 2013: n = 40; 2016: n = 43)



Доля стран с индикаторами и доля стран с установленными целевыми ориентирами за период с 2010 до 2016 г. выросла на 10 процентных пунктов. Параллельно с этим доля стран с отсутствием процесса установления целевых ориентиров и индикаторов и тех, в которых такой процесс даже не планируется, снизилась с 28% в 2010 г. до 17% в 2013 г. и 7% в 2016 г. Об отсутствии подобных планов в 2016 г. сообщили лишь две страны. Эти данные с большой вероятностью свидетельствуют о том, что государства-члены активно устанавливают целевые ориентиры и индикаторы по вопросам здоровья и благополучия, и лишь единичные страны все еще находятся на первоначальных стадиях планирования.

Таблица 5. Парный анализ ответов стран о наличии национального или субнационального процесса установления целевых ориентиров в отношении здоровья и благополучия населения (2010, 2013 и 2016 гг.)

Процесс установления целевых ориентиров осуществляется	2010 (n=29)		2013 (n=29)		2016 (n=29)		Изменение с 2010 по 2016 г. (в процентных пунктах)
	%	n	%	n	%	n	
Нет и не планируется	10%	3	3%	1	7%	2	- 3
Нет, но планируется	17%	5	14%	4	0%	0	- 17
Индикаторы определены	31%	9	31%	9	41%	12	+10
Целевые ориентиры определены	41%	12	52%	15	52%	15	+10

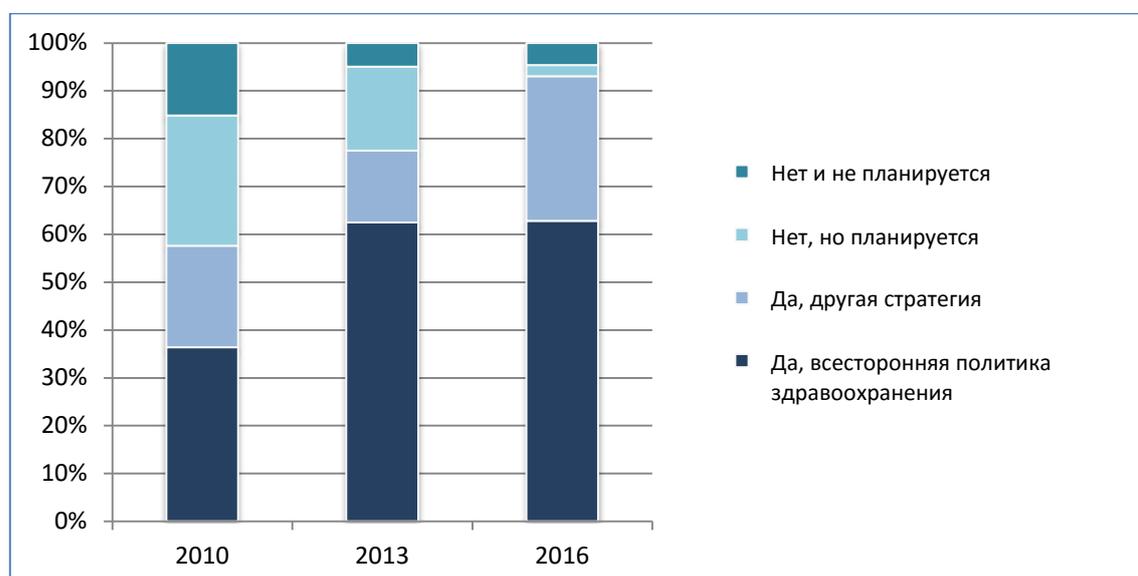
Индикатор (19) 6.1.b. Фактические данные, документирующие: (а) принятие национальных стратегий в области здравоохранения, согласованных с положениями политики Здоровье-2020, (б) наличие плана реализации и (с) наличие механизма подотчетности

Обеспечение согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020

В то время как государства-члены Европейского региона ВОЗ разрабатывают политику и стратегии, направленные на улучшение показателей здоровья и благополучия, важно выяснить, согласованы ли эти национальные директивные документы с концептуальными положениями политики Здоровье-2020. Обеспечение согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020 означает, что в стране имеется всеобъемлющая национальная политика здравоохранения или иная национальная стратегия, включающая такие элементы, как улучшение показателей всеобщего охвата услугами здравоохранения, сокращение основных причин бремени болезней, воздействие на основные детерминанты здоровья и благополучия и укрепление систем здравоохранения.

Резюме всех ответов показывает, что в 2010 г. 58% стран имели политику, соответствующую принципам политики Здоровье-2020, при этом в 37% странах осуществлялась всеобъемлющая политика специально по вопросам здравоохранения (рис. 3). В 2013 г. доля стран с согласованными стратегиями выросла до 78%, при этом в 63% стран эти стратегии были всеобъемлющими. В 2016 г. 93% стран сообщили о наличии стратегических документов, согласованных с положениями политики Здоровье-2020, и 63% – о наличии всеобъемлющих стратегий. Доля стран с наличием стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020, увеличилась за период с 2010 по 2016 г. на 35 процентных пунктов. Об отсутствии согласованных стратегий сообщили только три страны.

Рисунок 3. Ответы всех стран о степени согласованности их национальных стратегий с политикой Здоровье-2020 (2010: n = 33, 2013: n = 40; 2016: n = 43)



В таблице 6 суммированы результаты сравнения ответов от стран, которые предоставили сведения за все три года. Они показывают, что в 2010 г. в 59% стран имелись стратегии, согласованные с положениями политики Здоровье-2020. В 2013 г. доля таких стран выросла до 86%, а доля стран со всеобъемлющими стратегиями почти удвоилась, достигнув 69%. Аналогичным образом в 2016 г. 90% стран сообщили о наличии стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020, и 66% – о наличии всеобъемлющих стратегий. Доля стран с наличием стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020, увеличилась за период с 2010 г. по 2016 г. на 31 процентный пункт. В 2016 г. лишь в трех странах не имелось согласованных стратегий, что является выраженным снижением по сравнению с 12 странами в 2010 г.

Таблица 6. Парный анализ ответов стран о наличии национальных и субнациональных стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020 (2010, 2013 и 2016 гг.)

Наличие стратегии, согласованной с политикой Здоровье-2020	2010 (n=29)		2013 (n=29)		2016 (n=29)		Изменение с 2010 по 2016 г. (в процентных пунктах)
	%	n	%	n	%	n	
Нет и не планируется	14%	4	3%	1	7%	2	- 7
Нет, но планируется	28%	8	10%	3	3%	1	- 24
Да, другая стратегия	21%	6	17%	5	24%	7	+3
Да, всесторонняя политика здравоохранения	38%	11	69%	20	66%	19	+28

Планы реализации политики

По мере того как страны формируют согласованные с политикой Здоровье-2020 национальные и субнациональные стратегии по повышению уровня здоровья и благополучия населения, необходимо отслеживать, претворяются ли эти стратегии в реальную практику или все еще находятся на этапе внедрения. Все ответы стран на этот вопрос представлены на рисунке 4. Доля стран, имеющих план реализации – готовый или на этапе разработки, с течением лет устойчиво росла: с 46% в 2010 г., до 73% в 2013 г. и до 86% в 2016 г. Аналогичным образом доля стран с принятым планом реализации выросла с 28% в 2010 г. до 50% в 2013 г. и до 67% в 2016 г. Для сравнения доля стран, предусматривающих разработку стратегии (и, исходя из этого, последующее составление плана реализации) снизилась с 27% в 2010 г. до 17% в 2013 г. и 2% в 2016 г. Эти цифры, по всей вероятности, отражают рост уровня осуществления стратегий.

Сравнение ответов только от стран, предоставивших сведения за все три года о наличии планов реализации национальных стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020, демонстрирует аналогичный рост. В 2010 г. 45% стран имели план реализации национальных и субнациональных стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020, в 24% стран такой план был уже принят (табл. 7). К 2013 г. эти показатели повысились соответственно до 83% и 55%, а к 2016 г. – до 86% и 66%. Таким образом, доля стран с наличием плана реализации за период с 2010 по 2016 г. выросла на 41 процентный пункт. Это свидетельствует о том, что в государствах-членах не только имеются стратегии, согласованные с политикой Здоровье-2020, но их принятие сопровождается разработкой конкретных планов реализации.

Рисунок 4. Ответы всех стран о наличии плана реализации национальных стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020 (2010: n = 33, 2013: n = 40; 2016: n = 43)

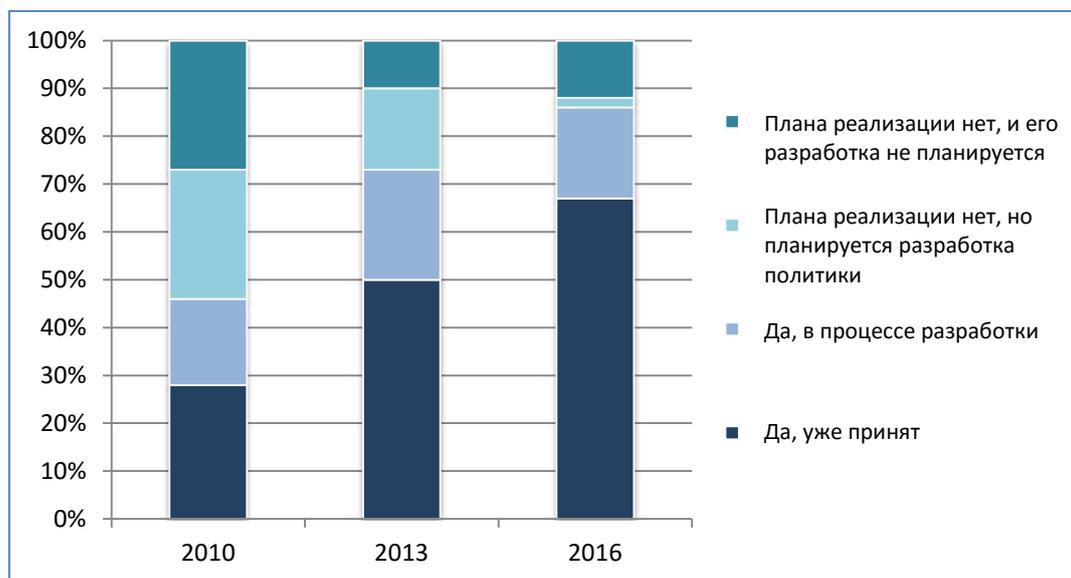


Таблица 7. Парный анализ ответов стран на вопрос о наличии плана реализации национальных стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020 (2010, 2013 и 2016 гг.)

Наличие плана реализации	2010 (n=29)		2013 (n=29)		2016 (n=29)		Изменение с 2010 по 2016 г. (в процентных пунктах)
	%	n	%	n	%	n	
План реализации отсутствует	55%	16	17%	5	14%	4	- 41
Да, в процессе разработки	21%	6	28%	8	21%	6	-
Да, уже принят	24%	7	55%	16	66%	19	+41

Механизмы подотчетности в странах

В анкету был включен еще один, смежный с предыдущими, вопрос, имеется ли в стране соответствующий механизм подотчетности. Такой механизм может, например, означать, что страна, установившая целевые ориентиры, представляет в парламент доклады о ходе работы и проводит независимые оценки в этой области.

Ответы стран показали, что в 2010 г. в 45% стран соответствующие механизмы подотчетности либо были уже утверждены (21%), либо находились в процессе утверждения (24%) (рис. 5). В 2016 г. доля стран с утвержденными или находящимися в процессе утверждения механизмами подотчетности повысилась до 89%, при этом особенно высокой была доля стран с уже утвержденными механизмами (70%).

Анализ ответов от стран, предоставивших сведения за все три года о наличии механизмов подотчетности, также подтверждает рост данного показателя (табл. 8). Рост доли стран с наличием механизмов подотчетности – утвержденных или находящихся в процессе утверждения, за период с 2010 до 2016 г. составил 41 процентный пункт. Это свидетельствует о том, что государства-члены активно отчитываются о ходе реализации национальных стратегий и оценивают их эффективность.

Рисунок 5. Ответы всех стран о наличии механизма подотчетности в отношении национальных стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020 (2010: n = 33, 2013: n = 40; 2016: n = 43)

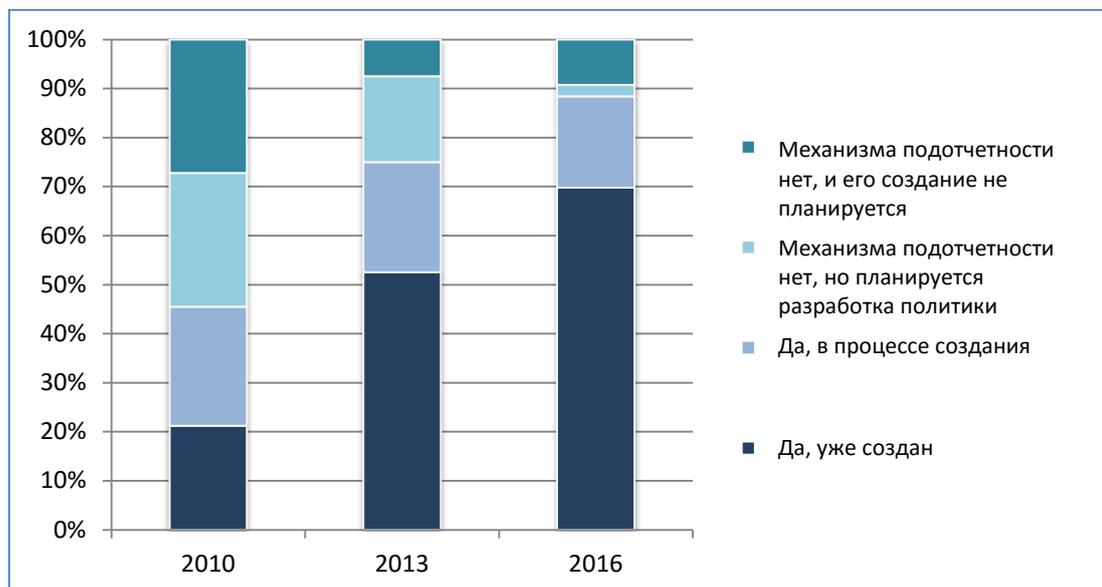


Таблица 8. Парный анализ ответов стран на вопрос о наличии механизма подотчетности в отношении национальных стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020 (2010, 2013 и 2016 гг.)

Механизм подотчетности имеется	2010 (n=29)		2013 (n=29)		2016 (n=29)		Изменение с 2010 по 2016 г. (в процентных пунктах)
	%	n	%	n	%	n	
Механизм подотчетности отсутствует	55%	16	17%	5	14%	4	+41
Да, в процессе создания	24%	7	24%	7	21%	6	- 3
Да, создан	21%	6	59%	17	66%	19	+45

Подходы к обеспечению согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020

Последний вопрос, относящийся к приведению национальных стратегий в соответствие с политикой Здоровье-2020, был связан с тем, как этот вопрос решается в конкретных странах. Возможны, например, следующие подходы:

- повышение эффективности стратегического руководства в интересах здоровья и применение общегосударственного подхода;
- сокращение несправедливостей в отношении здоровья или воздействие на его социальные детерминанты;
- активное вовлечение всех заинтересованных сторон в процесс разработки политики;
- четкое отражение важности инвестирования в охрану здоровья людей на всех этапах жизни и в развитие среди населения навыков поддержания и укрепления здоровья и благополучия, а также в повышение устойчивости к негативным воздействиям.

- принятие эффективных мер в ответ на основные угрозы и вызовы в области здравоохранения;
- обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, оказание медицинской помощи, ориентированной на пациента, и услуг общественного здравоохранения;
- применение принципа участия всего общества, наращивание социального капитала, расширение прав и возможностей граждан;
- создание благоприятной среды для улучшения здоровья и повышения уровня благополучия.

В целом ответы стран показали, что в 2010 г. наиболее типичными подходами к обеспечению согласованности были следующие: меры по решению основных задач в области здравоохранения и предотвращению угроз здоровью населения (67%), сокращение несправедливостей в отношении здоровья (61%) и стимулирование участия заинтересованных сторон (64%) (табл. 9). В 2013 г. страны сообщили о более активном учете принципов и положений политики Здоровье-2020 во всех аспектах своей деятельности, при этом наиболее часто используемыми подходами были те же, что и в 2010 г., но к ним добавился всеобщий охват услугами здравоохранения. К 2016 г. использование этих подходов продолжало расти, и к наиболее частым добавились аспекты укрепления стратегического руководства и общегосударственный подход, а также обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и оказание помощи, ориентированной на пациента. Доли последних двух аспектов продемонстрировали максимальный рост за период с 2010 по 2016 г.

Более детальный анализ ответов от стран, предоставивших сведения за все три года, приведен в таблице 10. Он показывает, что в 2010 г. наиболее частыми подходами к обеспечению согласованности (60% и выше) были следующие: меры по решению основных задач и проблем здравоохранения, сокращение несправедливостей в отношении здоровья и стимулирование участия заинтересованных сторон. В 2013 г. было отмечено повышенное внимание ко всем подходам: они были представлены в ответах почти 70% стран. К 2016 г. об использовании всех подходов к согласованию стратегий с политикой Здоровье-2020 сообщили более 70% стран-респондентов. Исключение составил принцип участия всего общества, представленность которого снизилось до 59% стран-респондентов.

В течение всего периода реализации политики Здоровье-2020 с 2010 по 2016 г. наибольший рост был продемонстрирован для таких аспектов, как укрепление стратегического руководства и общегосударственный подход, а также обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и оказание помощи, ориентированной на пациента.

Таблица 9. Ответы всех стран относительно аспектов, рассматриваемых с точки зрения обеспечения согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020 (2010, 2013 и 2016 гг.)

Рассмотренный аспект	2010 (n=33)		2013 (n=40)		2016 (n=43)		Разница между долями ответов за 2010 и 2016 гг., в процентных пунктах
	%	n	%	n	%	n	
В ходе разработки политики использовался принцип участия всех заинтересованных сторон	64%	21	75%	30	84%	36	+20
Принцип участия всего общества, наращивание социального капитала и расширение прав и возможностей граждан	36%	12	73%	29	60%	26	+24
Сокращение несправедливостей в отношении здоровья и/или воздействие на социальные детерминанты здоровья	61%	20	83%	33	86%	37	+25
Повышение эффективности стратегического руководства в интересах здоровья и применение общегосударственного подхода	36%	12	70%	28	86%	37	+50
Инвестирование в охрану здоровья людей на всех этапах жизни и в развитие среди населения навыков поддержания и укрепления здоровья и благополучия, а также в повышение устойчивости к негативным воздействиям	55%	18	68%	27	79%	34	+25
Основные национальные проблемы и задачи в области здравоохранения и предотвращение угроз здоровью населения	67%	22	80%	32	86%	37	+19
Политика отсутствует, и ее разработка не планируется	15%	5	5%	2	5%	2	- 11
Не указано	18%	6	10%	4	5%	2	- 14
Благоприятная среда для укрепления здоровья и повышения уровня благополучия	52%	17	65%	26	72%	31	+21
Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, оказание медицинской помощи, ориентированной на пациента, и услуг общественного здравоохранения	55%	18	78%	31	88%	38	+34

Таблица 10. Парный анализ ответов стран относительно аспектов обеспечения согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020 (2010, 2013 и 2016 гг.)

Аспекты согласования	2010 (n=29)		2013 (n=29)		2016 (n=29)		Изменение с 2010 по 2016 г. (в процентных пунктах)
	%	n	%	n	%	n	
В ходе разработки политики использовался принцип участия всех заинтересованных сторон	66%	19	86%	25	86%	25	+21
Принцип участия всего общества, наращивание социального капитала и расширение прав и возможностей граждан	41%	12	79%	23	59%	17	+17
Сокращение несправедливостей в отношении здоровья и/или воздействие на социальные детерминанты здоровья	66%	19	90%	26	83%	24	+17
Повышение эффективности стратегического руководства в интересах здоровья и применение общегосударственного подхода	41%	12	72%	21	83%	24	+41
Инвестирование в охрану здоровья людей на всех этапах жизни и в развитие среди населения навыков поддержания и укрепления здоровья и благополучия, а также в повышение устойчивости к негативным воздействиям	59%	17	76%	22	79%	23	+21
Основные национальные проблемы и задачи в области здравоохранения и угрозы здоровью населения	69%	20	86%	25	90%	26	+21
Политика отсутствует, и ее разработка не планируется	14%	4	3%	1	7%	2	- 7
Не указано	14%	4	7%	2	3%	1	-10
Благоприятная среда для укрепления здоровья и повышения уровня благополучия	52%	15	69%	20	72%	21	+21
Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, оказание медицинской помощи, ориентированной на пациента, и услуг общественного здравоохранения	59%	17	83%	24	90%	26	+31

Ограничения

Настоящая оценка имеет определенные ограничения. Данные за три года (2010, 2013 и 2016) были собраны путем двух опросов. Первый был проведен в 2014 г. (за 2010 и 2013 гг.), второй, с использованием того же вопросника, – в 2017 г. (по состоянию на 2016 г.). Ответы государств-членов принимались без какой-либо критики и представлены в том виде, в котором они поступили. Однако нельзя исключить индивидуальные различия между конкретными лицами, заполнявшими вопросник во время первого и второго сбора данных, и различную интерпретацию вопросов. Это могло приводить к тому, что государства-члены в различные годы по-разному отвечали на один и тот же вопрос. Данное ограничение не могло быть учтено в настоящем анализе.

В 2017 г. ответы на вопросник были получены от чуть более двух третей из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ. Эта доля была различной для каждой из трех хронологических точек сбора данных (2010 г. – 33 страны-респондента, 2013 г. – 40 стран-респондентов, 2016 г. – 43 страны-респондента).

Хотя данные были получены от различных стран, как по географическому положению, так и по размеру, возможно, не были выявлены некоторые важные обстоятельства и процессы в тех странах, по которым информация отсутствует. В этой связи Региональное бюро рекомендует государствам-членам, которые не предоставили данные в ходе последнего опроса, сделать это в будущем, чтобы пополнить объем сведений, необходимых для более всеобъемлющей оценки прогресса реализации политики Здоровье-2020 в Европейском регионе.

Для учета всех ответов государств-членов и увеличения числа имеющихся ответов собранные данные были независимо проанализированы путем включения их в одногодичный анализ. Кроме того, для того чтобы получить более полное представление о прогрессе или изменениях в странах, был предпринят парный анализ ответов за 2010, 2013 и 2016 гг., полученных от стран, которые предоставили данные за все три года. Применение обоих аналитических подходов дало аналогичные результаты; это, по-видимому, свидетельствует о том, что включение в анализ ответов только за один год не приводит к появлению существенной систематической ошибки.

Здоровье-2020 – опережающий старт и дополнение к Повестке дня 2030

Первый анализ прогресса, за период с 2010 по 2013 г., продемонстрировал широкое и осуществленное стремительными темпами внедрение принципов политики Здоровье-2020 в государствах-членах всего за несколько лет, прошедших после ее формулирования на сессии Регионального комитета в 2010 г. К 2016 г., по истечении половины периода, предусмотренного для претворения в жизнь политики Здоровье-2020, процесс реализации развернулся в полную силу. Государства-члены не только обеспечивают согласованность своих национальных стратегий с политикой Здоровье-2020, но и создают соответствующие механизмы мониторинга, реализации и подотчетности. Ставшее вполне очевидным принятие положений и стратегических подходов политики Здоровье-2020 способствовало приведению национальных стратегий и программ в соответствие с этой политикой. Самый быстрый рост произошел в таких областях, как общегосударственный подход, повышение эффективности стратегического руководства

в интересах здоровья и более полное обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Осуществлен второй раунд сбора данных по качественным индикаторам, относящимся к целевым ориентирам политики Здоровье-2020. Большинство (81%) государств-членов Европейского региона ВОЗ ответили на призыв предоставить необходимые сведения и использовали удобную онлайн-форму, которая позволила приложить дополнительные документы, относящиеся к ответам.

В целом анализ показывает, что в 2010 г. многие страны уже имели стратегии для решения важных задач здравоохранения в Европейском регионе, которые были обозначены в политике Здоровье-2020, а именно: устранение несправедливостей в отношении здоровья и повышение уровней здоровья и благополучия населения. Это говорит о том, что государства-члены Европейского региона ВОЗ высоко оценивают твердые принципы и подходы, провозглашенные в политике «Здоровье для всех» и в других последующих региональных и глобальных стратегиях, активно продвигаемых в период после принятия Алма-Атинской декларации.

Еще одним позитивным моментом является прогресс в такой сфере, как разработка и внедрение новых стратегий и мер политики для решения приоритетных задач в области здравоохранения, о чем свидетельствует увеличение числа таких стратегий и мер на национальном и субнациональном уровне в период с 2010 по 2016 г. Кроме того, вызывает воодушевление тот факт, что круг стратегических приоритетов расширился и что помимо оказания помощи социально незащищенным группам населения и обеспечения здорового начала жизни в него вошли такие важные элементы, как воздействие на социальные детерминанты здоровья (в частности, на бедность), обеспечение более полного охвата услугами здравоохранения и улучшение окружающей среды. Это свидетельствует о том, что реализация политики Здоровье-2020 идет полным ходом и что она служит мощным импульсом для генерирования новых подходов и усилий в государствах-членах как на национальном, так и на субнациональном уровне. Однако существует и много других возможностей для продолжения разработки программ, инициатив и стратегий, основанных на принципах учета интересов здоровья во всех направлениях политики.

В Европейском регионе достигнут существенный прогресс в деле определения национальных и субнациональных целей и целевых ориентиров: о наличии таких процессов сообщили 88% государств-членов, в том числе 37% осуществили отбор конкретных индикаторов. Постановка целей и задач и определение индикаторов важны для отслеживания достижений в области здравоохранения и повышения благополучия, а также для оценки эффективности национальных стратегий в достижении поставленных целей. Было также отмечено наличие дополнительных планов по расширению этих процессов в государствах-членах на национальном и субнациональном уровне.

Другим значимым аспектом предоставленных данных было выявленное дальнейшее согласование национальных стратегий с политикой Здоровье-2020, что, по-видимому, свидетельствует о полном принятии государствами-членами ее основных принципов. Рядовой практикой становятся планы реализации таких согласованных стратегий: они имеются в готовом виде или находятся в процессе разработки в 86% стран. Параллельно с этим в государствах-членах все более широко и активно создаются механизмы подотчетности, что позволяет проводить более точную оценку эффективности политики и повысить прозрачность инвестиций в здоровье и благополучие населения.

В целом результаты анализа показывают, что в течение первой половины периода реализации политики Здоровье-2020 странам Европейского региона удалось

преобразовать национальные стратегии здравоохранения. Значительное и все большее число государств-членов принимают и осуществляют принципы и подходы этой политики. Период реализации политики Здоровье-2020 характеризуется наращиванием процессов установления целевых ориентиров и механизмов подотчетности, что свидетельствует о росте приверженности со стороны руководителей, определяющих политику. Государства-члены обеспечивают согласованность национальных стратегий с политикой Здоровье-2020 по широкому кругу аспектов: сокращая несправедливости в отношении здоровья и решая ключевые проблемы в области здравоохранения, расширяя участие всех заинтересованных сторон в принятии важных решений, укрепляя стратегическое руководство в интересах здоровья и используя общегосударственный подход, добиваясь более полного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Объединение всех этих мер в национальном контексте внесет вклад в улучшение показателей здоровья и благополучия в государствах-членах и в Европейском регионе в целом.

Политика Здоровье-2020 повлияла не только на процессы формирования национальных стратегий, но и на региональные аспекты деятельности в интересах здоровья и благополучия. Так, по предложениям государств-членов, ценности и принципы этой политики были включены в резолюции Европейского регионального комитета ВОЗ. Широкая поддержка, оказанная государствами-членами делу внедрения политики Здоровье-2020, нашла свое отражение в ряде недавно принятых ими к осуществлению европейских региональных планов действий и стратегий. Утвердив впервые разработанный в данной области *Европейский план действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики*⁶ и приняв соответствующую резолюцию, государства-члены констатировали, что для оптимального объективного обоснования политики и наиболее эффективной работы механизмов подотчетности нужны хорошо функционирующие системы информации здравоохранения и научных исследований, а также адекватный потенциал для использования фактических данных при разработке и проведении политики в государствах-членах. В уникальной четвертой области действий плана государства-члены прямо подчеркнули стремление Европейского региона интегрировать использование фактических данных, информации и научных исследований при внедрении политики Здоровье-2020 и других крупных региональных механизмов политики. Эта приверженность позволит еще более укрепить процессы формирования национальных стратегий, а также механизмы мониторинга и подотчетности, предназначенные для оценки полезного влияния этих стратегий на здоровье и благополучие населения. Государства-члены приняли региональные резолюции о планах действий и стратегиях, а также признали важность лидерства, межсекторального и коллективного руководства и инвестирования в здоровье и благополучие, утвердив ряд министерских деклараций высокого уровня, таких как Парижская декларация 2016 г.⁷, посвященная развитию партнерств в интересах

⁶ ЕРБ ВОЗ. План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016. <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6612-action-plan-to-strengthen-the-use-of-evidence,-information-and-research-for-policy-making-in-the-who-european-region>

⁷ ЕРБ ВОЗ. Проект декларации. Партнерства в интересах здоровья и благополучия наших детей и будущих поколений. Проект рамочной основы действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2016/12/paris-high-level-conference/documentation/working-papers/outcome-documents/draft-declaration.-partnerships-for-the-health-and-well-being-of-our-young-and-future-generations>

здоровья юных и будущих поколений, а также Минская декларация⁸ об охвате всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020.

Государства-члены Европейского региона ВОЗ вступили во вторую половину периода реализации политики Здоровье-2020. Настало время для дальнейшей интеграции заложенной в ней ценностей и принципов в процессы формирования политики в интересах здоровья и благополучия в странах, с учетом глобальных и европейских вызовов, таких как миграция и чрезвычайные ситуации глобального уровня. В этот же самый период страны приступают к осуществлению национальных действий в контексте глобальной Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и связанных с ней Целей в области устойчивого развития.

Европейские государства-члены ВОЗ взяли на вооружение ценности и принципы политики Здоровье-2020, такие как общегосударственный подход и принцип участия всего общества в разработке и реализации политики, стимулирование межсекторальных действий в интересах здоровья и благополучия, а также поддержка в повышении жизнестойкости сообществ и обеспечении здоровой жизни людям всех возрастов. Тем самым они внедрили принципы и системы, в которых учитывается межсекторальный характер задач охраны здоровья и повышения уровня благополучия людей, поставленных в Повестке дня 2030.

Европейское региональное бюро ВОЗ продолжает предоставлять поддержку государствам-членам, возглавляя Европейскую Целевую рабочую коалицию ООН по вопросам здоровья⁹, в целях совершенствования и координации работы ООН в данной области и оказания помощи государствам-членам со стороны ООН в реализации Повестки дня 2030 и достижении Целей в области устойчивого развития.

Таким образом, европейские страны и Европейский регион ВОЗ в целом на всем протяжении периода реализации политики Здоровье-2020 обеспечили высокий уровень готовности и опережающий старт в работе по достижению Целей в области устойчивого развития во всей их сложности и широте. Наряду с этим продолжающиеся усилия по реализации политики Здоровье-2020 позволят обеспечить систематическое позитивное воздействие на показатели здоровья и благополучия, оцениваемое всесторонним образом через призму основ этой политики.

⁸ ЕРБ ВОЗ. Минская декларация. Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015. <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/the-minsk-declaration>

⁹ Более подробно – см. <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals-sdgs/the-un-european-coalition-on-health>

Приложение 1

Вопросник по мониторингу качественных индикаторов достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в 2016 г. (в том виде, как они приведены в электронной системе сбора данных)

Целевые ориентиры и индикаторы политики Здоровье-2020 – отчетные сведения за 2016 г.

Основные и дополнительные показатели достижения целей политики Здоровье-2020

Целью данного вопросника является документирование наличия определенных программ/стратегий в государствах-членах Европейского региона ВОЗ. Вопросник посвящен информации качественного характера и включенные в него вопросы требуют ответа "да" или "нет". Запрашиваемые ответы относятся к 2016 году, по которому оценивается прогресс, достигнутый за период с 2010 по 2016 год, с тех пор, когда была утверждена политика Здоровье-2020.

Государство-член *

Государство-член

Индикатор (11) 3.1e . Национальные и/или субнациональные программы и стратегии по сокращению неравенства в отношении здоровья разработаны и задокументированы

Ответ(ы) на следующий вопрос(ы) позволит выяснить, принимаются ли какие-либо целенаправленные меры для сокращения неравенства в отношении здоровья и/или для воздействия на социальные детерминанты здоровья, которые соответствуют стратегическим целям политики Здоровье 2020. Пожалуйста, приложите соответствующие документы. Термин "неравенство в отношении здоровья" (НОЗ) означает несправедливое распределение среди населения показателей здоровья, благополучия и продолжительности жизни, а термин "социальные детерминанты здоровья" (СДЗ) охватывает все политические, социальные, экономические, организационные и экологические факторы, которые определяют условия повседневной жизни людей (занятость и условия труда, семейные обстоятельства, качество питания и жилья, инфраструктурное обеспечение, образование, здравоохранение, социальное обеспечение и т.д.); факторы, относящиеся к распределению власти, денег и ресурсов (бедность, социальная защита, налогообложение и т.д.), а также факторы, относящиеся к обеспечению и расширению прав и возможностей отдельных людей и общества в целом (личные и социальные права, различные сети, сплоченность и капитал)

Вопрос 1 (В1). Имеется ли в стране национальная/субнациональная политика/стратегия здравоохранения, направленная на сокращение неравенства в отношении здоровья (НОЗ) и/или на воздействие на социальные детерминанты здоровья (СДЗ)? *

- Да, в стране имеется национальная политика/стратегия здравоохранения, предусматривающая меры по сокращению НОЗ и/или воздействию на СДЗ – просьба приложить соответствующий документ (документы)
- Да, меры по сокращению НОЗ и/или по воздействию на СДЗ являются частью одной или нескольких из других национальных/субнациональных стратегий – просьба перечислить такие стратегии и приложить соответствующие документы (документ)
- Нет, в настоящее время такой политики/стратегии не имеется, но ее разработка и внедрение предусматриваются в будущем – пожалуйста, укажите, что именно планируется и приложите соответствующие проект/план/другие доказательства
- Нет, в настоящее время в стране не имеется ни такой политики/стратегии, ни каких-либо планов ее разработки в ближайшем будущем

Спецификация политики/программ/стратегий

Приложение 1

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 2

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 3

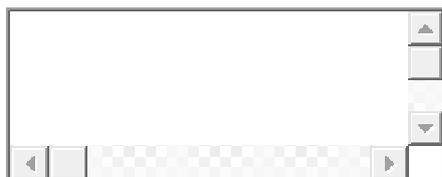
Размер файла ограничен до 10МБ. 

Ответ на данный вопрос позволит выяснить, включены ли мероприятия, относящиеся к НОЗ/СДЗ в какие-либо существующие национальные/субнациональные программы/стратегии в области здравоохранения или в других областях (например, в таких как НИЗ, охрана окружающей среды, службы здравоохранения, охрана общественного здоровья и т.д.). Просьба также указать, какие виды НОЗ/СДЗ охвачены такими программами/стратегиями

Вопрос 2. Если ответ на вопрос 1 "Да", пожалуйста, укажите те НОЗ/СДЗ, о которых идет речь

- Меры по обеспечению здорового начала жизни для всех (они относятся к программам для семей и родителей; учреждениям для детей раннего возраста; всем уровням образования; обеспечению занятости молодежи и ее вовлечению в мероприятия по охране здоровья населения)
- Меры по обеспечению здоровых рабочих мест (это охватывает вопросы питания, физической активности, безопасных условий труда и т.д.)
- Меры по борьбе с бедностью/экономическими лишениями (налогообложение, социальная защита и т.д.)
- Меры по улучшению физической среды для здоровья и благополучия (т.е. обеспечение безопасной и здоровой окружающей среды, городское и инфраструктурное планирование, доступ к безопасной и доброкачественной пище, воде и т.д.)
- Меры по улучшению прав человека, социальной устойчивости и расширению прав и возможностей (т.е. участие местных сообществ, общественности и пациентов в процессах принятия решений и разработки политики и т.д.)
- Меры по интеграции и улучшению здоровья уязвимых групп (в социальном, экономическом или физическом отношении) и/или меньшинств
- Меры по обеспечению/улучшению всеобщего медицинского страхования (доступ к медицинским и социальным услугам для всех)
- Другие меры (просьба указать, какие именно)

Описание других мер



Организация процесса для установления целей и целевых ориентиров документально оформлена

Цель следующего вопроса – выяснить, имеются ли или будут ли установлены национальные цели/целевые ориентиры, задачи и конкретные показатели (индикаторы) для мониторинга достижения целей политики Здоровье-2020 в государствах-членах.

Вопрос 1. Имеется ли национальный/субнациональный процесс установления целевых показателей здоровья и благополучия населения? *

- Да, в стране имеется процесс установления общих целевых показателей/целей/ориентиров в отношении здоровья и благополучия (пожалуйста, приложите доказательства)
- Да, в стране установлены конкретные показатели здоровья и благополучия, которые должны быть достигнуты (пожалуйста, приложите доказательства)
- Нет, в настоящее время в стране не имеется ни процесса установления целей/целевых ориентиров, ни каких-либо конкретных показателей, но работа в этом направлении запланирована на будущее (пожалуйста, приложите доказательства)
- Нет, в настоящее время в стране не имеется ни процесса установления целей/целевых ориентиров, ни каких-либо конкретных показателей, ни каких-либо планов работы в этом направлении в ближайшем будущем

Спецификация программ/стратегий



Приложение 1

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 2

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 3

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Документальные доказательства о: (а) принятии национальной политики (стратегии), согласованной с политикой Здоровье-2020; (б) плане ее реализации, (с) механизме подотчетности

Цель следующих вопросов – выяснить имеются (разрабатываются) ли в стране национальные программы/стратегии, согласованные с политикой Здоровье-2020, а также соответствующие планы реализации и механизмы подотчетности. Пожалуйста, перечислите все виды программ/стратегий и приложите соответствующие документы.

Вопрос 1. Имеется ли в стране национальная политика/стратегия в области здравоохранения или в другой области, которая согласуется с политикой Здоровье-2020? *

- Да, в стране имеется комплексная национальная политика/стратегия здравоохранения (включающая вопросы всеобщего охвата медицинской помощью, неинфекционных и инфекционных заболеваний, охраны здоровья матери и ребенка, укрепления систем здравоохранения и т.д.), которая соответствует политике Здоровье-2020 – просьба приложить соответствующий документ(ы)
- Да, в стране имеется другая(ие) национальная/субнациональная политика/стратегия, которая согласуется с политикой Здоровье-2020 – пожалуйста, укажите каждую такую стратегию и приложите соответствующую документацию
- Нет, в настоящее время такой политики/стратегии не имеется, но ее разработка и внедрение предусматриваются в будущем – просьба приложить соответствующую документацию
- Нет, в настоящее время в стране не имеется ни такой политики/стратегии, ни каких-либо планов работы в этом направлении в ближайшем будущем

Спецификация политики/программ/стратегий



Приложение 1

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 2

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Приложение 3

Размер файла ограничен до 10МБ. 

Описание других мер



Вопрос 2. Если ответ на вопрос 1 "Да", то укажите, имеется ли в стране соответствующий план(ы) реализации?

- Да, план(ы) реализации политики/стратегии уже принят – пожалуйста, приложите доказательства
- Да, план(ы) реализации политики/стратегии находится в процессе разработки – пожалуйста, приложите доказательства
- Нет, плана реализации политики/стратегии в настоящее время не имеется и его разработка не планируется

Приложение 1. Размер файла ограничен до 10МБ. 

Вопрос 3. Если ответ на вопрос 1 "Да", то создан ли в стране механизм подотчетности (например, такой, как установление целевых показателей для мониторинга реализации политики/стратегии, представление доклада о прогрессе в парламент, проведение независимой оценки и т.д.)

- Да, механизм подотчетности уже создан – укажите его название и приложите соответствующую документацию
- Да, работа по созданию механизма подотчетности уже ведется – уточните его характер и приложите соответствующую документацию
- Нет, в настоящее время в стране не имеется ни механизма подотчетности, ни каких-либо планов его создания в ближайшем будущем

Спецификация механизма подотчетности



Приложение 1. Размер файла ограничен до 10МБ. 

Вопрос 4. Если ответ на вопрос 1 "Да", пожалуйста, укажите как именно ваша нынешняя политика/стратегия(и) в области здравоохранения или в других областях согласуется с политикой Здоровье-2020

- Предусмотрены меры по повышению эффективности стратегического руководства здравоохранением и применению общегосударственного подхода к охране здоровья населения
- Предусмотрены меры по сокращению неравенства в отношении здоровья и воздействию на социальные детерминанты здоровья
- Разработка политики/стратегии осуществлялась с привлечением широкого круга участников (по крайней мере, были проведены консультации с рядом ключевых заинтересованных сторон)
- Четко отражены вопросы инвестирования в охрану здоровья людей на всех этапах жизни и в улучшение навыков сохранения и улучшения личного здоровья и благополучия, а также в повышение устойчивости к негативным воздействиям
- Предусмотрены меры по решению основных национальных задач в области здравоохранения и предотвращения угроз здоровью населения
- Предусмотрены меры по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и оказанию медицинской помощи, ориентированной на пациентов
- Предусмотрены меры по вовлечению в охрану здоровья всех секторов общества, повышению социального капитала и расширению прав и возможностей граждан
- Определены те благоприятные условия, способствующие здоровью и благополучию, которые необходимы для реализации утвержденной политики/стратегии

С целью внутреннего контроля, пожалуйста, внимательно прочитайте все ответы, прежде чем отправить их по указанному адресу

Приложение 2

Метаданные по качественным индикаторам политики Здоровье-2020

Полный перечень индикаторов и описание процесса их разработки приведено в документе *Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3.* (Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016) .

Элемент данных	Стратегии, направленные на сокращение несправедливостей в отношении здоровья
Название индикатора	(11) 3.1.e. Наличие разработанной и документированной национальной и/или субнациональной политики по сокращению несправедливостей в отношении здоровья
Сокращенное название	Стратегии, направленные на сокращение несправедливостей в отношении здоровья
Тип данных	Процент (стран Региона с наличием такой политики)
Тема	Стратегическое руководство в области здравоохранения
Обоснование	Выяснение вопроса о наличии или отсутствии национальных и субнациональных стратегий, направленных на сокращение несправедливостей в отношении здоровья, может помочь в получении более полного представления о пробелах в проводимой политике. Принятие мер по заполнению таких пробелов может вести к улучшениям общих показателей здоровья и благополучия.
Определение	Несправедливости в отношении здоровья – это социально несправедливые различия в показателях здоровья и благополучия. Социальные детерминанты здоровья включают в себя все политические, социальные, экономические, институциональные и средовые факторы, определяющие условия повседневной жизни людей (работа и условия труда, семья, питание, жилье и бытовая инфраструктура, образование, медицинская и социальная помощь и др.); распределение властных полномочий, денег и других ресурсов (бедность, социальная защита, налогообложение и др.); уровень обеспечения прав и возможностей граждан и общества (индивидуальные и социальные права, сети, социальная сплоченность и социальный капитал).
Сопряженные термины	Политика и стратегии, сокращение несправедливостей в отношении здоровья

Предпочтительные источники данных	Опрос государств-членов
Другие возможные источники данных	Анализ национальных отчетов и веб-сайтов
Метод измерения	Опрос, проводимый силами Европейского регионального бюро ВОЗ
Метод оценки	Анализ получаемых ответов
Схема мониторинга и оценки	Вкладываемые ресурсы
Метод расчета глобальных и региональных сводных показателей	Анализ результатов опроса
Разбивка	н/п
Единица измерения	Категориальный дихотомический (Да/Нет) индикатор на страновом уровне Процент на региональном уровне
Ожидаемая периодичность распространения данных	Каждые три года
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые три года
Ограничения	Зависит от коэффициента отклика и самооценки

Элемент данных	Наличие процессов для установления целевых ориентиров
Название индикатора	(18) 6.1.a. Наличие документированного процесса для установления целевых ориентиров (метод документации определяется отдельно каждым государством-членом)
Сокращенное название	Наличие процесса для установления целевых ориентиров
Тип данных	Процент (стран Региона с наличием такого процесса)
Тема	Стратегическое руководство в области здравоохранения
Обоснование	Определение процента государств-членов, имеющих документированные процесса установления целевых ориентиров, позволяет получить более полное представление об имеющемся потенциале для мониторинга хода улучшения общих показателей здоровья и благополучия.
Определение	Процессы установления целевых ориентиров – это принятые на национальном уровне процедуры для определения целей, задач, целевых ориентиров или индикаторов в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. Они документируются в отчетах государств-членов.
Сопряженные термины	Установление целевых ориентиров
Предпочтительные источники данных	Опрос государств-членов
Другие возможные источники данных	Анализ национальных данных, отчетов и веб-сайтов
Метод измерения	Опрос, проводимый силами Европейского регионального бюро ВОЗ
Метод оценки	Анализ получаемых ответов
Схема мониторинга и оценки	Вкладываемые ресурсы
Метод расчета глобальных и региональных сводных показателей	Резюме национальных данных для получения формирования региональных/субрегиональных результатов
Разбивка	н/п
Единица измерения	Категориальный дихотомический (Да/Нет) индикатор на страновом уровне Процент на региональном уровне

Ожидаемая периодичность распространения данных	Ежегодно
Ожидаемая периодичность сбора данных	Ежегодно
Ограничения	Вариабельность коэффициента отклика применительно к опросу

Элемент данных	Наличие документированных национальных стратегий, планов реализации и механизмов подотчетности
Название индикатора	(19) 6.1.b. Фактические данные, документирующие: а) принятие национальных стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020; б) наличие плана реализации; с) наличие механизма подотчетности
Сокращенное название	Наличие документированных национальных стратегий, планов реализации и механизмов подотчетности
Тип данных	Процент (стран Региона с наличием таких стратегий, планов и механизмов)
Тема	Стратегическое руководство в области здравоохранения
Обоснование	По мере того как государства-члены Европейского региона ВОЗ разрабатывают политику и стратегии, направленные на улучшение показателей здоровья и благополучия, важно знать, согласуются ли эти национальные директивные документы с концептуальными положениями политики Здоровье-2020. Такое соответствие включает в себя наличие всеобъемлющей национальной политики здравоохранения или другой стратегии, направленной, в частности, на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, сокращение основных причин бремени болезней, воздействие на ключевые детерминанты здоровья и благополучия и укрепление систем здравоохранения.
Определение	Государства-члены должны документировать следующее: а) наличие всеобъемлющей национальной политики/стратегии здравоохранения (включающей, в частности, такие темы, как всеобщий охват услугами здравоохранения, неинфекционные и инфекционные заболевания, здоровье матери и ребенка, укрепление систем здравоохранения), находящейся в соответствии с политикой Здоровье-2020, либо другой национальной политики/стратегии, согласованной с политикой Здоровье-2020; б) наличие плана реализации вышеупомянутой политики/стратегии; с) наличие или плана создания механизма подотчетности применительно к вышеупомянутой политике/стратегии.

Сопряженные термины	Политика, план реализации, механизм подотчетности
Предпочтительные источники данных	Опрос государств-членов
Другие возможные источники данных	Анализ национальных данных, веб-сайтов или других источников информации
Метод измерения	Опрос, проводимый силами Европейского регионального бюро ВОЗ
Метод оценки	Анализ получаемых ответов
Схема мониторинга и оценки	Вкладываемые ресурсы
Метод расчета глобальных и региональных сводных показателей	Резюме национальных данных для получения формирования региональных/субрегиональных результатов
Разбивка	Национальная политика, согласованная с политикой Здоровье-2020 План реализации Механизмы подотчетности
Единица измерения	Категориальный дихотомический (Да/Нет) индикатор на страновом уровне Процент на региональном уровне
Ожидаемая периодичность распространения данных	Ежегодно
Ожидаемая периодичность сбора данных	Ежегодно
Ограничения	Вариабельность коэффициента отклика применительно к опросу

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: euwhocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int