Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Содействие отчетности о состоянии здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Сравнительный анализ индикаторов политики Здоровье-2020, Целей устойчивого развития и Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.

Подготовлен:

Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

10 июня 2016 г







Номер документа: WHO/EURO:2016-2236-41991-57749

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Содержание

Аббревиатуры. ii
Исполнительное резюме. iii
Предпосылки и обоснование. 1
Информация здравоохранения в Регионе: основы политики и операционные платформы 2
Цели. 4
Методология. 4
Результаты 6
Выводы и потенциальные последствия. 10
Варианты системы совместного мониторинга. 11
Приложение. 14

Аббревиатуры

ЕИИЗ	Европейская инициатива в области информации здравоохранения
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро ВОЗ
НИЗ	Неинфекционные заболевания
ОИФДИИ	Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций
Система мониторинга НИЗ	Система мониторинга реализации Глобального плана действия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.
ЦУР	Цели устойчивого развития

Исполнительное резюме

Государства-члены Европейского региона ВОЗ взяли на себя обязательство по реализации трех основ политики: Здоровье-2020, Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (система мониторинга НИЗ), а также Цели устойчивого развития (ЦУР) и целевые ориентиры Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Несмотря на то, что эти платформы были разработаны независимо друг от друга различными органами управления, между ними существуют значительные сходства, которые позволяют осуществлять совместные инициативы, касающиеся отчетности.

Европейское региональное бюро ВОЗ стремится к повышению качества индикаторов и данных здравоохранения, делая доступной информацию здравоохранения в целях поддержки процессов разработки политики и одновременно сокращая бремя отчетности государств-членов. В этой связи, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций (ОИФДИИ) провел систематическую оценку всех индикаторов по трем документам, составляющим основу политики.

Таким образом, проведенное сопоставление показало, что:

- 76% индикаторов политики Здоровье-2020 имеют совпадение с ЦУР (75% по основным и 80% по дополнительным индикаторам);
- почти 6 из 10 (56%) индикаторов мониторинга неинфекционных заболеваний (НИЗ) также являются индикаторами ЦУР; и
- треть индикаторов политики Здоровье 2020 фиксируется в рамках системы мониторинга НИЗ.

Высокий уровень совпадения индикаторов дает возможность разработать минимальный общий основной набор индикаторов и, в конечном счете, совместную систему отчетности для значительного облегчения бремени отчетности государств-членов.

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций рекомендует ЕРБ ВОЗ поддержать усилия государств-членов по определению индикаторов ЦУР, которые являются наиболее актуальными для Европейского региона, а также гармонизировать отчетность с региональными структурами таким образом, чтобы минимальный общий набор индикаторов использовался для отчетности на региональном уровне. В этой системе государства-члены продолжили бы предоставление национальных данных, а ЕРБ ВОЗ объединяло бы результаты и показатели в едином механизме отчетности.

Предпосылки и обоснование

Здоровье-2020 является основой политики, построенной на доказательной базе, которая позволяет ЕРБ ВОЗ и государствам-членам Европейского региона ВОЗ гармонизировать и координировать свои усилия по улучшению здоровья и благосостояния людей[1]. Здоровье-2020 определяет четкие перспективы в отношении улучшения здоровья для всех и сокращения неравенств в отношении здоровья посредством улучшения стратегического руководства и управления в интересах здоровья с использованием общегосударственного подхода к охране здоровья. Эта основа политики также предоставляет уникальную платформу для оптимизации количественной оценки и отчетности о продвижении по пути к достижению поставленных целей. Здоровье-2020 содержит 37 индикаторов (19 основных и 18 дополнительных), охватывающих многочисленные аспекты здоровья и его детерминантов, по которым государства-члены проводят ежегодную отчетность.

С принятием Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и Целей устойчивого развития (ЦУР) [2], которые содержат 17 целей и 169 целевых ориентиров, значительно возрастет бремя отчетности государств-членов. На глобальном уровне, Экономический и социальный совет ООН (ЭСС ООН) предложил систему глобальных индикаторов, содержащую 230 индикаторов для 169 целевых ориентиров, в том числе 26 индикаторов в рамках цели 3 ЦУР: здоровье и благополучие. В настоящее время продолжается обсуждение окончательной доработки этого списка глобальных индикаторов. Индикаторы на региональном и национальном уровне их дополнят.

Государства-члены также взяли на себя обязательства по выполнению Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними [3] (система мониторинга НИЗ), в который входит 25 индикаторов.

Учитывая стратегическую важность информации здравоохранения в этих платформах, ЕРБ ВОЗ учредило Европейскую инициативу в области информации здравоохранения [4] (ЕИИЗ). Это многосторонняя сеть государств-членов, региональных и национальных учреждений и ассоциаций, которая нацелена на улучшение здоровья и благосостояния людей в Европейском регионе посредством поддержки сбора и использования технически обоснованной информации и доказательных данных (в том числе и качественной информации) в помощь принятию соответствующих решений. ЕИИЗ является рабочей платформой, в рамках которой осуществляется координация и реализация всех мероприятий, связанных с информацией здравоохранения, на региональном уровне.

---

[1] Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/ru/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 28 августа 2016 г.).

[2] Sustainable Development Goals [website]. New York: United Nations; 2015 (https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300, по состоянию на 29 августа 2016 г).

[3] Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 29 августа 2016 г).

[4] Европейская инициатива в области информации здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii , по состоянию на 29 августа 2016 г).

Многие государства-члены выражали обеспокоенность по поводу значительного бремени отчетности, в результате чего ЕРБ ВОЗ провело внутреннее обзорное исследование с целью оценки масштабов проблемы и представления доказательных данных по этому вопросу. Результаты исследования подтвердили значительное количество запросов по сбору данных как из ЕРБ ВОЗ, так и из штаб-квартиры ВОЗ, что заставило ЕРБ ВОЗ создать внутренний механизм, направленный на оптимизацию процессов отчетности и сокращение числа направляемых государствам-членам запросов на предоставление отчетов. Этот механизм, используемый разными подразделениями, действует как контролер и координируется Группой по политике в области статистических данных под руководством Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций (ОИФДИИ). Такая функция направлена на (i) сокращение числа запросов о предоставлении отчетов; и (ii) на повышение качества обзорных исследований и инструментов сбора данных, разработанных и принятых ЕРБ ВОЗ.

В дополнение к этому, Региональный директор ЕРБ ВОЗ поставила перед ОИФДИИ задачу провести сопоставление индикаторов основы политики Здоровье-2020, ЦУР и системы мониторинга НИЗ. Цель этого мероприятия заключалась в оценке уровней соответствия этих индикаторов, выявлении потенциальных областей для совместной отчетности, снижении требований к отчетности для государств-членов и предотвращении дублирования сбора данных и усилий по их распространению.

В этом документе представлен краткий обзор индикаторов и систем, а также методологии сопоставления индикаторов, результаты проведенной работы, а также рекомендации, основанные на полученных данных, и их потенциальные последствия для трех существующих платформ. И, что самое главное, для информационной поддержки потенциального создания согласованной системы отчетности в настоящем документе приводятся некоторые варианты и задается направление для достижения этой цели.

Ожидается, что эта публикация окажет информационную поддержку процессам принятия ответственных решений ЕРБ ВОЗ и государств-членов по мере их продвижения по пути поиска наиболее оптимального метода отчетности по индикаторам всех трех платформ. Этот документ также можно использовать в помощь разработки дорожной карты с четкими исходными данными и целевыми ориентирами для оценки успехов в реализации политики Здоровье-2020 и ЦУР; он будет интересен политикам, специалистам в области общественного здравоохранения, специалистам центральных статистических управлений и другим заинтересованным сторонам, работающим с данными и индикаторами политики Здоровье-2020 и ЦУР.

Информация здравоохранения в Регионе: основы политики и операционные платформы

Четыре главные концептуальные основы и инициативы определяют направление текущей и будущей работы в сфере информации здравоохранения в Регионе: это основы политики Здоровье-2020, ЦУР, система мониторинга НИЗ и ЕИИЗ - операционная платформа, в рамках которой в Регионе осуществляется координация всех мероприятий, связанных с информацией здравоохранения.

Здоровье-2020 – это основа политики в области здравоохранения в Регионе, которая направлена на поддержку действий во всех сферах правительства и общества с целью значительного улучшения состояние здоровья и благополучия населения, сокращения неравенств в отношении здоровья,

укрепления общественного здравоохранения и создания систем здравоохранения, ориентированных на потребности пациентов и предоставляющих общедоступные, равноправные, постоянные и высококачественные услуги. Здоровье-2020 реагирует на изменения контекста в Регионе, особенно на несправедливости в отношении здоровья внутри стран и между странами, опасения по поводу финансовой устойчивости систем здравоохранения, изменение роли граждан, а также тревожный рост индикаторов неинфекционных заболеваний (НИЗ). Государства-члены согласовали набор индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 на национальном и региональном уровнях. Требования ежегодной отчетности в рамках политики Здоровье-2020 для государств-членов включают отчеты по 37 индикаторам (19 основным и 18 дополнительным), которые охватывают широкий спектр областей и тем, касающихся здравоохранения и благополучия людей.

Государства-члены приняли **ЦУР** в 2015 году, спустя четыре года после утверждения основ политики Здоровье-2020. ЦУР заключают в себе общепризнанное, глобальное видение продвижения по пути создания безопасного, справедливого и стабильного пространства для процветания всех людей на нашей планете. Они отражают моральные принципы, нацеленные на то, чтобы ни один человек и ни одна страна не оставались без внимания, и чтобы каждый человек и каждая страна разделяли общую ответственность за их роль в реализации глобальной концепции развития. Декларация Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года призывает к проведению процесса комплексной и интенсивной отчетности, контроля исполнения, мониторинга и анализа данных. Для обеспечения подотчетности предполагается, что «каждое правительство устанавливает свои собственные национальные задачи, руководствуясь глобальными пожеланиями, но принимая во внимание национальные условия» [5]. Проходящий под эгидой ЭКОСОС политический форум высокого уровня, посвященный вопросам устойчивого развития, будет ежегодно рассматривать глобальный прогресс на пути достижения целевых ориентиров ЦУР. Эта работа будет основана на данных ежегодного доклада о ходе реализации ЦУР, базирующегося на глобальной системе индикаторов, данных от национальных статистических систем, а также информации, собираемой на региональном уровне.

В 2013 году государства-члены Европейского региона приняли **Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними** на 2013-2020 гг. Эта глобальная система мониторинга НИЗ является преемником Плана действий Европейского региона ВОЗ по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями 2012-2016. Система содержит 25 индикаторов.

ЕИИЗ – это партнерское сетевое объединение, которое нацелено на улучшение здоровья людей в Европейском регионе путем повышения качества информации, составляющей основу политики здравоохранения. Такая работа предполагает укрепление международного сотрудничества с целью обмена опытом, развития потенциала и гармонизации процесса сбора данных. В стремлении добиться поставленных целей ЕИИЗ способствует проведению мероприятий по сбору всеобъемлющей информации здравоохранения в Регионе. ЕИИЗ также играет важную роль в разработке комплексной информационной системы здравоохранения для Европы, как предусмотрено Совместной декларацией, согласованной ЕРБ ВОЗ и Европейской Комиссией. На сегодняшний день ЕИИЗ состоит из 25 членов, 17 из которых являются государствами-членами и 8 - это организации-партнеры, такие как Европейская комиссия, Организация экономического сотрудничества и развития, исполнительное ведомство «Public Health England», благотворительная

[5] Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [website]. New York: United Nations; 2015 (https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld, по состоянию на 28 августа 2016 г.).

организация «Wellcome Trust» Европейской ассоциации общественного здравоохранения, а также несколько сотрудничающих центров ВОЗ.

Среди достижений ЕИИЗ можно отметить разработку средств технической поддержки для оценки систем информации здравоохранения[6], веб-портал ЕРБ ВОЗ для информации здравоохранения под названием Европейский портал информации здравоохранения[7], система мониторинга реализации политики Здоровье-2020 . ЕИИЗ также оказывала помощь в запуске и продвижение многочисленных инициатив, связанных с информацией здравоохранения (Информационная сеть по вопросам здравоохранения республик Центральной Азии, Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики, Информационная сеть по вопросам здравоохранения малых стран, Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы и будущая Сеть по вопросам бремени заболеваний), а также различных мероприятий по развитию потенциала, таких как ежегодная Осенняя школа по информации здравоохранения и фактическим данным для выработки политики и Передовая школа по информации здравоохранения.

Цели

Целями работы по сопоставлению индикаторов были:

- проведение обзора индикаторов по всем трем вышеупомянутым платформам;
- описание методологии поиска и сопоставления индикаторов;
- выявление сходств, частичных совпадений и различий индикаторов, используемых в разных платформах; и
- предоставление рекомендаций по оптимизации требований к отчетности для государств-членов.

Методология

Эта работа требует комплексной оценки индикаторов и метаданных, используемых в трех платформах, для определения их сходств и различий. Оценка проводится в соответствии с заранее определенными описанными ниже критериями, на основании которых были определены уровни соответствий. Методика поиска и отбора индикаторов была построена вокруг четырех основных этапов:

1. определение объема работ и обзор индикаторов;
2. распределение индикаторов по категориям соответствия;
3. сравнение платформ и классификация индикаторов;
4. оценка уникальных индикаторов.

---

[6] Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/278742/Support-tool-assess-HIS-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 28 августа 2016 г).

[7] Европейский портал информации здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://portal.euro.who.int/ru/ , по состоянию на 29 августа 2016 г).

Анализ требований и обзор индикаторов
Проведенный обзор данных выявил соответствующие показатели для сопоставления. Для платформ Здоровье-2020 и мониторинга НИЗ все показатели и их метаданные легкодоступны и используются с целью систематической оценки. Однако окончательно доработанными оказались еще не все показатели ЦУР, число которых составляет свыше 200. Существует два списка индикаторов ЦУР, опубликованных Статистической комиссией Организации Объединенных Наций - зеленый список (показатели с полноценным определением) и серый список (показатели без доработанных метаданных). В общей сложности, целевые ориентиры, имеющие отношение к здравоохранению, были выявлены в большинстве ЦУР и включены в сопоставительный анализ (ниже см. Таблицу 1).

Распределение по категориям соответствия
Результаты анализа объема работ и обзора индикаторов позволили выделить три четко определенные категории соответствия.

Соответствие уровня индикаторов
• Этот уровень соответствия фиксирует идентичные или очень похожие между собой индикаторы разных платформ (хотя в метаданных возможны различия) (см. Таблицу А1).

Тематическое соответствие
• Этот уровень соответствия фиксирует индикаторы, которые используются для оценки общей темы/ сферы / целевых ориентиров разных платформ, но могут различаться по названию, определению, объему или другим параметрам метаданных (см. Таблицу А2).

Нет соответствий (уникальный индикатор)
• Это указывает на отсутствие сопоставимых индикаторов в других платформах.

Сравнение платформ и классификация индикаторов
Было проведено парное сравнение платформ и их соответствующих индикаторов:

- сопоставление индикаторов основ политики Здоровье-2020 и ЦУР (см. Таблица А3);
- сопоставление индикаторов основ политики Здоровье-2020 и системы мониторинга НИЗ (см. Таблица А4);
- сопоставление индикаторов системы мониторинга НИЗ к ЦУР (см. Таблица А5).

Поскольку Здоровье-2020 - это основа политики для Европейского региона, эта платформа стала отправной точкой сопоставления индикаторов по отношению к таким платформам, как ЦУР и НИЗ.

Оценка уникальных индикаторов
Предлагаемый анализ предусматривает обзор индикаторов, которые являются уникальными для своих платформ, и они будут рассматриваться в качестве таковых при разработке совместной системы мониторинга.

Таблица 1: Сопоставление целевых ориентиров ЦУР, имеющих отношение к здравоохранению, и целевых ориентиров политики Здоровье-2020

Цели ЦУР	Целевые ориентиры ЦУР	Целевые ориентиры политики Здоровье-2020	Цели ЦУР	Целевые ориентиры ЦУР	Целевые ориентиры политики Здоровье-2020
1	1.1, 1.2, 1.4, 1.5	3	10	10.3, 10.4, 10.7	3 и 4
2	2.1, 2.2; 2.3, 2.4	1	11	11.1, 11.3, 11.5, 11.6, 11.7, 11.a, 11.c	1
3	Все	Все; в частности, с 1 по 5	12	12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12.6, 12.7, 12.8	1
4	4.1, 4.2, 4.a	3 и 4	13	13.1, 13.2, 13.3, 13.b	1
5	5.1, 5.2, 5.3, 5.6	3 и 4	14	14.1, 14.2, 14.3	1
6	6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5	4	15	15.1, 15.3, 15.4, 15.5	1
7	7.1, 7.2, 7.3, 7.a	1 и 3	16	16.1, 16.2, 16.3, 16.6, 16.7, 16.10, 16.b	1 и 3
8	8.4, 8.8	1 и 3			
9	9.4	3			

Результаты

Общее сопоставление индикаторов

В таблице 1 обобщены уровни соответствия, как описано в методологии. Таблица 3 иллюстрирует темы, которые частично совпадают во всех трех платформах. Полученные результаты графически представлены на рис. 1.

Таблица 2. Полный сводный обзор результатов

Категория сопоставления	**Сопоставление индикаторов политики Здоровье-2020 и ЦУР**	**Сопоставление индикаторов системы мониторинга НИЗ и ЦУР**	**Сопоставление индикаторов политики Здоровье-2020 и системы мониторинга НИЗ**
	Число (% в рамках основной платформы) *Разбивка на основные/дополнительные индикаторы*		
	Здоровье-2020: Всего 37 индикаторов 19 основных, 18 дополнительных	**Система мониторинга НИЗ: Всего 25 индикаторов 15 основных, 10 дополнительных**	**Здоровье-2020: Всего 37 индикаторов 19 основных, 18 дополнительных**
Соответствие уровня индикаторов	**13 (35%)** *Основные индикаторы политики Здоровье-2020: 6 (32%)* *Дополнительные индикаторы политики Здоровье-2020: 7 (39%)*	**6 (24%)** *Основные индикаторы системы мониторинга НИЗ: 5 (33%)* *Дополнительные индикаторы НИЗ: 1 (10%)*	**8 (22%)** *Основные индикаторы политики Здоровье-2020: 4 (21%)* *Дополнительные индикаторы политики Здоровье-2020: 4 (22%)*

Тематическое соответствие	**15 (41%)** *Основные индикаторы: 8 (42%)* *Дополнительные индикаторы: 7 (39%)*	**8 (32%)** *Основные индикаторы: 5 (33%)* *Дополнительные индикаторы: 3 (30%)*	**4 (11%)** *Основные индикаторы: 2 (11%)* *Дополнительные индикаторы: 2 (11%)*
Отсутствие соответствия (уникальные индикаторы)	**9 (24%)** *Основные индикаторы 5 (26%)* *Дополнительные индикаторы: 4 (22%)*	**11 (44%)** *Основные индикаторы 5 (33%)* *Дополнительные индикаторы: 6 (60%)*	**25 (67%)** *Основные индикаторы 13 (68%)* *Дополнительные индикаторы: 12 (67%)*
Всего (вместе уровневое и тематическое соответствие)	В целом, 76% всех индикаторов политики Здоровье-2020 (28/37) совпадают с ЦУР • 74% *основных индикаторов* (14/19) • 78% дополнительных индикаторов (14/18)	В целом, 56% всех индикаторов системы мониторинга НИЗ (14/25) совпадают с ЦУР • 67% *основных индикаторов* (10/15) • 40% дополнительных индикаторов (4/10)	В целом, 33% индикаторов политики Здоровье-2020 (12/37) совпадают с индикаторами системы мониторинга НИЗ • 32% *основных индикаторов* (6/19) • 33% дополнительных индикаторов (6/18)

Таблица 3. Частично совпадающие темы

Сопоставление индикаторов политики Здоровье-2020 и ЦУР	**Сопоставление индикаторов системы мониторинга НИЗ и ЦУР**	**Сопоставление индикаторов политики Здоровье-2020 и системы мониторинга НИЗ**
• Безработица • Вакцинация • Курение • Лечение ТБ • Потребление домашних хозяйств • Расходы на здравоохранение • Потребление алкоголя • Санитарные условия • Смертность • Сокращение неравенства доходов • Социальная поддержка • Уровень образования	• Вакцинация • Диабет и ожирение • Доступность лекарственных средств для оказания паллиативной помощи • Злокачественные новообразования • Курение • Лекарственная терапия для предотвращения инфарктов и инсультов • Основные лекарственные средства для лечения НИЗ • Повышенное артериальное давление • Потребление алкоголя • Преждевременная смертность от НИЗ	• Вакцинация • Избыточный вес и ожирение • Курение • Потребление алкоголя • Преждевременная смертность от НИЗ • Смертность

Рис. 1. Диаграммы Венна, иллюстрирующие совпадение индикаторов разных платформ

Число и совпадение показателей в разных платформах



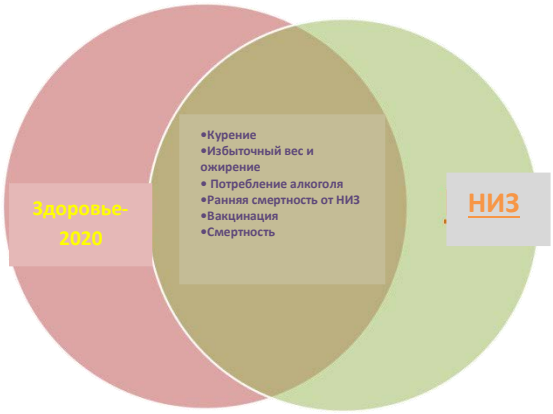
Тематическое совпадение показателей в разных платформах

76% показателей Здоровье-2020 (28/37) имеют тематическое совпадение с ЦУР



Тематическое совпадение показателей в разных платформах

33% индикаторов Здоровье-2020 (12/37) имеют тематическое совпадение с системой мониторинга НИЗ



Тематическое совпадение показателей в разных платформах

56% индикаторов системы мониторинга НИЗ (14/25) имеют тематическое совпадение с ЦУР



Подробные результаты каждого парного сравнения приведены в Приложении:

- Таблица А3 – Соответствие индикаторов политики Здоровье-2020 и ЦУР
- Таблица А4 – Соответствие индикаторов политики Здоровье-2020 и системы мониторинга НИЗ
- Таблица А5 – Соответствие индикаторов системы мониторинга НИЗ и ЦУР

Соответствие индикаторов

Соотнесение индикаторов Здоровье-2020 и ЦУР позволило определить, что 13 индикаторов (35% индикаторов политики Здоровье-2020) имеют соответствие по уровню; 15 индикаторов (41% индикаторов политики Здоровье-2020) имеют тематическое соответствие, и, наконец, 9 индикаторов (24% индикаторов политики Здоровье-2020) оказались абсолютно уникальными для политики Здоровье-2020. При рассмотрении только основных индикаторов политики Здоровье-2020 были получены следующие результаты: 32% - соответствие по уровню индикаторов , 42% - тематическое соответствие и 26% - отсутствие соответствий.

В целом, 76% индикаторов политики Здоровье-2020 имеют полное или тематическое соответствие с индикаторами ЦУР – это поразительно высокий процент, принимая во внимание тот факт, что основы Европейской политики Здоровье-2020 были разработаны за несколько лет до окончательного завершения работы над ЦУР. Это указывает на использование дальновидного межсекторного подхода в основе политики Здоровье-2020 . Кроме этого, анализ индикаторов Здоровье-2020 , незафиксированных в ЦУР, отмечает дополнительный акцент политики Здоровье-2020 на таких важных сферах как политика в области здравоохранения, уровень благосостояния или ожирение, которые актуальны для Региона.

Один из принципов, лежащих в основе разработки политики Здоровье-2020, состоял в необходимости обеспечения согласованности (и предотвращение дублирования) с Планом действий для реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на период с 2012 по 2016 гг. (**что привело к появлению современной системы мониторинга НИЗ**). Об этом следует помнить при интерпретации процента соответствия индикаторов политики Здоровье-2020 и системы мониторинга НИЗ. Необходимо отметить, что многие показатели политики Здоровье-2020 не рассматриваются в рамках системы мониторинга НИЗ (например, те, что касаются убийств, самоубийств и санитарии).

Тематическое соответствие

ОИФДИИ принял стратегическое решение о рассмотрении тематического соответствия после того, как было отмечено, что зачастую для оценки или анализа одинаковых или подобные тем в трех рассматриваемых платформах используются различающиеся показатели, метаданные и терминология. Соответственно, 41% индикаторов основ политики Здоровье-2020 (всего 15 индикаторов , 8 основных) и 32% индикаторов системы мониторинга НИЗ (всего 8 индикаторов , 5 основных) позволяют оценивать цели и сферы, которые можно сопоставить с аналогичными темами ЦУР. Это тематическое соответствие было зафиксировано на двух этапах: во-первых, на уровне показателя ЦУР, а затем на уровне целевых ориентиров ЦУР. Не удивительно, что тематическое соответствие численно превзошло соответствие по уровню показателя.

В Здоровье-2020 и ЦУР охвачен широкий круг тем, среди которых иммунизация, курение, потребление алкоголя, расходы на здравоохранение, социальная поддержка, основные лекарственные средства и т.д. В дополнение к аналогичным сферам, упомянутым в Здоровье-2020 ,

система мониторинга НИЗ включает более специфичные сферы, такие как повышенное артериальное давление, лекарственную терапию и злокачественные новообразования. Десять индикаторов в Здоровье-2020 соответствуют обеим платформам ЦУР и системе мониторинга НИЗ (5-на уровне показателя и 5-на тематическом уровне) (см. Таблицу А6 в Приложении).

Уникальные индикаторы основ политики Здоровье-2020 , которые не были зафиксированы в других платформах

Здоровье-2020 - это в первую очередь основы политики здравоохранения в Европейском регионе. Индикаторы и сферы деятельности, имеющие отношение к этому Региону, не обязательно могут быть отражены в платформе ЦУР с ее глобальным охватом (и акцентом на теме устойчивого развития), или в платформе, которая нацелена исключительно на НИЗ.

Многочисленные индикаторы политики Здоровье-2020 , такие как удовлетворенность жизнью, ожирение или избыточный вес, отсутствуют в целевых ориентирах ЦУР. Тем не менее, существует большое количество индикаторов ЦУР, которым еще предстоит получить полное определение. Ожидается, что к моменту завершения этой работы совпадение с индикаторами политики Здоровье-2020 может быть отмечено у большего числа индикаторов ЦУР.

Выводы и потенциальные последствия

Проведенное сопоставление стало первым этапом в разработке совместной системы мониторинга для сокращения бремени отчетности и предотвращения дублирования усилий государств-членов.

Эта работа позволила выявить сходства и различия в индикаторах трех платформ мониторинга. Степень соответствия была оценена с использованием трех категорий: соответствие уровня индикатора, тематическое соответствие и отсутствие соответствия (уникальные индикаторы).

В целом, 76% индикаторов Здоровье-2020 имеют соответствие с ЦУР по уровню индикаторов. Это указывает на использование всеобъемлющего подхода в платформе Здоровье-2020 . Кроме того, свыше 50% индикаторов системы мониторинга НИЗ охвачены целевыми ориентирами ЦУР, и одна треть индикаторов Здоровье-2020 зафиксирована в системе мониторинга НИЗ.

Это сопоставление также позволяет выделить индикаторы и сферы, которые частично совпадают в трех платформах, а также отметить возможное дублирование в отчетности, которого следует избегать в будущем.

Анализ индикаторов, уникальных для соответствующих платформ, выявил ключевые сферы здравоохранения, не охваченные ЦУР, такие как ожирение, режим питания и недостаток физической активности. В этом отношении Здоровье-2020 имеет более широкие рамки (в частности, это касается наиболее актуальных для Европейского региона областей).

Результаты этого сопоставления имеют несколько потенциальных последствий для Регионального бюро ВОЗ и государств-членов.

- Существует необходимость пересмотра и гармонизации процедур отчетности во избежание дублирования.

- Существует необходимость рационализировать список индикаторов для отчетности по трем платформам с опорой на выявленные во время сопоставления сходства и с согласованием основного набора индикаторов для совместной отчетности по трем платформам (см. документ о системе совместного мониторинга). С учетом обязательств государств-членов отчитываться о ходе реализации ЦУР, от Регионального бюро и государств-членов также потребуется создание четкого механизма постановки задач для основного набора индикаторов ЦУР, имеющих отношение к здравоохранению и не включенных в общий основной набор.

- Несмотря на то, что ЦУР охватывают широкий спектр тем, не все целевые ориентиры являются одинаково приоритетными. Таким образом, необходимо провести работу по определению и согласованию целевых ориентиров ЦУР, касающихся всех государств-членов Европейского региона.

- Следующим шагом станет выделение в приоритетном порядке и гармонизация целевых ориентиров по трем платформам.

Варианты системы совместного мониторинга

Согласно перечисленным выше выводам и потенциальным последствиям, ОИФДИИ предлагает:

1. Отобрать и выделить в приоритетном порядке целевые ориентиры ЦУР, наиболее актуальные для Европейского региона, с целью определения основных целевых ориентиров и индикаторов для отчетности ЕРБ ВОЗ и государств-членов. Основные индикаторы должны включать, как минимум, индикаторы политики Здоровье-2020 и системы мониторинга НИЗ, которые соответствуют ЦУР по уровню и теме. После утверждения глобального списка потребуется уточнить и доработать требования к источникам данных и элементам метаданных.

2. Необходимо разработать систему совместного мониторинга с минимальным общим основным набором из 50 индикаторов, которые должны включать, как минимум:
    a) все индикаторы политики Здоровье-2020;
    b) выборочные уникальные индикаторы системы мониторинга НИЗ; и
    c) выборочные Основные индикаторы ЦУР, актуальные для Региона, но не зафиксированные в двух других платформах (они должны выйти за рамки индикаторов Цели 3). Европейское региональное бюро и государства-члены должны сообща отобрать эти индикаторы. Кроме этого, Европейскому региональному бюро нужно установить четкий процесс проверки при участии ключевых национальных и региональных заинтересованных сторон, которые являются партнерами в работе по сбору и анализу данных здравоохранения, а также в отчетности по этим данным.

3. На базе общего набора основных индикаторов Европейское региональное бюро должно подготовить шаблон отчетности, базирующейся на общем основном наборе индикаторов.

4. Все статистические публикации Европейского регионального бюро, в том числе недавно подготовленные серии ключевых характеристик стран и Обзорные сводки о состоянии здоровья и благополучия населения, должны включать раздел, посвященный ЦУР.

Определение технических задач для целевых ориентиров

Предложенный общий основной набор индикаторов будет состоять из всех индикаторов политики Здоровье-2020 и большинства наиболее актуальных индикаторов ЦУР и системы мониторинга НИЗ, незафиксированных в политике Здоровье-2020. Глобальная направленность некоторых индикаторов ЦУР сделала их менее актуальными для Региона. Индикаторы из общего основного набора, не отраженные в политике Здоровье-2020, и, в особенности, индикаторы из ЦУР, потребуют весьма тщательного отбора с учетом региональных приоритетов, проблем, связанных с наличием данных, а также требований и механизмов отчетности. В частности, основной общий набор должен выделить в качестве приоритета индикаторы, которые можно сформировать с использованием регулярно собираемых данных, в отличие от тех, которые требуют новых усилий по сбору информации.

Проведенное сопоставление может оказать информационную поддержку процессу, который позволит Европейскому региональному бюро ВОЗ, государствам-членам и всем заинтересованным сторонам в Регионе определить приоритетные и актуальные для Региона индикаторы ЦУР, имеющие отношение к здравоохранению. Этот процесс, осуществляемый под руководством Европейского регионального бюро и под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения, может включать следующие этапы:

1. Регионализация индикаторов ЦУР посредством определения приоритетного списка, включающего наиболее важные для Европейского региона ВОЗ индикаторы и целевые ориентиры. Такая работа может быть сосредоточена лишь на выборочных индикаторах ЦУР, включенных в общий основной набор, или расширена до включения всех соответствующих индикаторов ЦУР, связанных со здравоохранением. В свете разработки дорожной карты для достижения ЦУР в Регионе, очень важным может оказаться последний вариант. В случае принятия этого варианта Региональному бюро предстоит обсудить с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами вопрос о том, как охватить и включить в отчетность индикаторы ЦУР, связанные со здравоохранением, но не вошедшие в общий основной набор. Регионализация может эффективно опираться на усилия стран по достижению ЦУР в контексте своих национальных и субнациональных стратегий и планов в области здравоохранения и развития.

2. Установление исходных уровней и механизмов отчетности для общего основного набора индикаторов.

3. Регионализация технических задач с использованием трехэтапного подхода:
    a) Во-первых, провести тщательный анализ целевых ориентиров ЦУР, связанных со здравоохранением, для предоставления рекомендаций государствам-членам относительно списка приоритетов для Региона. Показанная выше Таблице 1, в которой проведено сопоставление связанных со здравоохранением целевых ориентиров ЦУР и политики Здоровье-2020, может стать хорошей отправной точкой для определения приоритетов и регионализации.
    b) Во-вторых, установить региональные цели для результатов деятельности в отношении дополнительных (не относящихся к политике Здоровье-2020) индикаторов ЦУР и системы мониторинга НИЗ, включенных в общий основной набор индикаторов на период до 2020 г., для приведения их в соответствие с целями политики Здоровье-2020.

c) В-третьих, обновить и гармонизировать все запланированные цели в отношении результатов деятельности для приведения их в соответствие с ЦУР на период до 2030 г.

Два последних этапа можно объединить. С учетом специфического характера ситуации со здравоохранением в Регионе и результатов работы по достижению целей здравоохранения и целевых ориентиров, имеющих отношение к здравоохранению и отражающих особенности Региона, регионализация может привести к соглашению по большему числу амбициозных задач в отношении результатов работы, чем включено в ЦУР. Регионализация также может обеспечить детальные характеристики для тех целевых ориентиров, в которых не определены количественные или иные конкретные конечные результаты. Принимая во внимание достижения в ходе реализации задач здравоохранения, новые разработки и меняющиеся приоритеты, которые возможны в Регионе, важная роль будет отведена регулярному пересмотру всех индикаторов и целевых ориентиров (например, каждые три года) для приведения в соответствие списка приоритетов.

В соответствии с подходом, принятым для основ политики Здоровье-2020, в целях упрощения отчетности задачи в отношении результатов работы могут быть модифицированы. Использование качественных, целенаправленных и общих задач в отношении результатов работы будет наилучшим подходом для проведения такой модификации.

Приложение

Таблица A1. Примеры соответствия метаданных

Тема	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор ЦУР	Индикатор системы мониторинга НИЗ
Идентичные индикаторы и метаданные по всем трем платформам			
Потребление алкоголя	1.1.c. Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года	3.5.2. Вредное потребление алкоголя, которое определяется с учетом национального контекста на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в течение календарного года	3. Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта в зависимости от национального контекста
Смертность в результате мототранспортных несчастных случаев	1.3.a. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате мототранспортных несчастных случаев	3.6.1.Показатель смертности в результате травм, полученных в ДТП	**Нет соответствующего индикатора**
Сходные индикаторы и метаданные трех платформ			
Коэффициент преждевременной смертности в результате НИЗ **Описание метаданных (жирным шрифтом выделены различия)**	1.1.a. Стандартизированный коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 69 лет) для 4 групп основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания). • Хронические респираторные заболевания определены по коду МКБ **J40-J47 (узкое определение)**	3.4.1. Показатель смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом или хроническими респираторными заболеваниями • Хронические респираторные заболевания определены по кодам МКБ **J30-J98 (широкое определение)**	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета • Хронические респираторные заболевания определены по кодам МКБ **J30-J98 (широкое определение)**

Таблица А2. Примеры тематического соответствия

Тема	Индикаторы политики Здоровье-2020	Индикатор(ы) ЦУР	Индикатор системы мониторинга НИЗ
Образовательный уровень	А. 4.1.d. Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших, по крайней мере, среднее образование	4.3.1 Показатель участия молодежи и взрослого населения в официальном или неофициальном образовании или обучении за последние 12 месяцев 4.6 К 2030 году обеспечить ликвидацию неграмотности среди всей молодежи и значительной доли взрослых мужчин и женщин	**Нет соответствующего индикатора**
Потребление	4.1.c. Расходы домохозяйств на конечное потребление на душу населения	12. Обеспечить устойчивые модели потребления и производства	**Нет соответствующего индикатора**

Таблица А3. Соответствие индикаторов политики Здоровье-2020 и ЦУР

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
Безработица	Основной	C. 3.1.d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту	8.5.2. Показатель безработицы с разбивкой по полу, возрастным группам и люди с нетрудоспособностью	По уровню показателя
Санитарные условия	Основной	C. 4.1.c. Процент населения, проживающего с улучшенными санитарными условиями	6.2.1. Доля населения, использующая безопасно организованные санитарно-гигиенические услуги, в том числе условия для мытья рук с мылом и водой	По уровню показателя
Преждевременная смертность от НИЗ	Основной	C. 1.1.a. Стандартизированный коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 69 лет) для 4 групп основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания.	3.4.1. Показатель смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом или хроническими респираторными заболеваниями	По уровню показателя
Детская смертность	Основной	C. 3.1.a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу	3.2.2. Показатель неонатальной смертности (число смертей на 1000 живорожденных)	По уровню показателя
Потребление алкоголя	Дополнительный	A. 1.1.c. Эпизодическое пьянство среди подростков	3.5.2. Вредное потребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в течение календарного года, которое определяется с учетом национального контекста	По уровню показателя
Смертность в результате ДТП	Дополнительный	A. 1.3.a. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате моторно-транспортных несчастных случаев	3.6.1. Показатель смертности в результате дорожно-транспортного травматизма	По уровню показателя
Случайные	Дополнительный	A. 1.3.b. Стандартизированные	3.9.3 Показатель смертности, связанной с непреднамеренными отравлениями	По уровню показателя

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
отравления		коэффициенты смертности от случайных отравлений		
Показатель смертности в результате самоубийств	Дополнительный	A. 1.3.d. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате самоубийств	3.4.2. Показатель смертности в результате самоубийств	По уровню показателя
Смертность в результате убийств	Дополнительный	A. 1.3.f. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате убийств и нападений	16.1.1. Число жертв преднамеренных убийств на 100 000 населения с разбивкой по полу и возрасту	По уровню показателя
Материнская смертность	Дополнительный	A. 5.1.a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных	3.1.1. Показатель материнской смертности на 100 000 живорожденных	По уровню показателя
Курение	Дополнительный	A. 1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков	3.a.1. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди людей в возрасте 15 лет и старше	По уровню показателя
Курение	Основной	C. 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 в настоящее время среди людей в возрасте 15 лет и старше	Тематическое
Потребление алкоголя	Основной	C. 1.1.c. Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года	3.5.2. Вредное потребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в течение календарного года, которое определяется с учетом национального контекста	Тематическое
Вакцинация	Основной	C. 1.2.a. Процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи	3.b.1. Доля населения, имеющая постоянный доступ к приемлемым по цене лекарственным средствам и вакцинам	Тематическое
Смертность (общая)	Основной	C. 1.3.a. Стандартизированные по возрасту коэффициенты смертности от всех внешних причин и травм	3.6.1. Показатель смертности в результате дорожно-транспортного травматизма	Тематическое

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
Уровень образования	Основной	С. 3.1.c. Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу	4.1. К 2030 г. гарантировать всем мальчикам и девочкам возможность завершить бесплатное, равноправное и качественное начальное и среднее образование, которое приводит к значимым и эффективным результатам обучения	Тематическое
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	С. 3.1.e. Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению несправедливостей в отношении здоровья определены и задокументированы	10.3 Обеспечение равных возможностей и сокращения неравенства доходов, в том числе путем устранения дискриминационных законов, мер политики и практик, и содействие принятию соответствующих законов, мер политики и деятельности в этом направлении 10.4 Принятие мер политики, особенно фискальных, а также мер социальной защиты и защиты заработной платы; постепенное достижение большего равенства	Тематическое
Сокращение неравенства доходов	Основной	С. 3.1.f. Коэффициент Джини (распределение дохода)	10.4 Принятие мер политики, особенно фискальных, а также мер социальной защиты и защиты заработной платы; постепенное достижение большего равенства	Тематическое
Социальная поддержка	Основной	С. 4.1.b. Возможность получения социальной поддержки	1.3.1. Доля населения, обеспеченная минимальными нормами /системами социальной защиты, с разбивкой по полу, с выделением групп детей, безработных, пожилых людей, людей с инвалидностью, беременных женщин, новорожденных детей, людей, пострадавших от травм на рабочем месте, бедных и уязвимых слоев населения. 8.b.1 Общие государственные расходы на программы социальной защиты и занятости, как доля национальных бюджетов и ВВП	Тематическое
Расходы на здраво-охранени	Основной	С. 5.1.a. Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на	3.8.2. Доля населения, защищенного от катастрофических/разорительных наличных расходов на здравоохранение. 3.8.2. Число людей, охваченных	Тематическое

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
е		здравоохранение	медицинским страхованием или государственной системой здравоохранения на 1000 населения.	
Расходы на здраво-охранение	Основной	С. 5.1.c. Общие расходы на здравоохранение как процент от валового внутреннего продукта (ВВП)	1.a.2. Доля общих государственных расходов на основные виды услуг (образование, здравоохранение и социальная защита).	Тематическое
Смертность (общая)	Дополнительный	A. 1.1.a. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по возрасту, полу и причинам смерти	3.4 К 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности вследствие неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения, содействия психическому здоровью и благополучию	Тематическое
Потребление алкоголя	Дополнительный	A. 1.3.c. Стандартизированные коэффициенты смертности от отравлений алкоголем	3.5 Укрепление профилактики и лечения злоупотреблений психоактивными веществами, в том числе злоупотреблений наркотическими веществами и вредного потребления алкоголя	Тематическое
Смертность (общая)	Дополнительный	A. 1.3.e. Стандартизированный коэффициенты смертности от случайных падений	3.4 К 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности вследствие неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения, содействия психическому здоровью и благополучию	Тематическое
Потребление домохозяйств	Дополнительный	A. 4.1.c. Расходы домохозяйств на конечное потребление на душу населения	12. Обеспечение устойчивых моделей потребления и производства	Тематическое
Уровень образования	Дополнительный	A. 4.1.d. Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших, по крайней мере, среднее образование	4.3.1. Коэффициент участия молодежи и взрослого населения в организованном и неформальном образовании и обучении в течение последних 12 месяцев.	Тематическое
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	A. 5.1.b. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом	3.3. К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропическим заболеваниям, не получающим должного внимания, бороться с гепатитом, заболеваниями, передающимися через воду и другими инфекционными заболеваниями.	Тематическое

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
Расходы на здраво-охранение	Дополнительный	A. 5.1c. Государственные расходы на здравоохранение как процент от ВВП	1.a.2. Расходы на основные виды услуг (образование, здравоохранение и социальная защита) как процент от общих государственных расходов.	Тематическое
Избыточный вес и ожирение	Основной	C. 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения у людей старше 18 лет	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	C. 2.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	C. 4.1.a. Удовлетворенность жизнью	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	C. 6.1.a. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена (метод документации будет определяться отдельно каждым государством-членом)	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	C. 6.1.b. Документирование фактических данных: (a) принятие национальных стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020 ; (b) наличие плана реализации; (c) наличие механизма подотчетности	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
		(метод документирования будет определяться отдельно каждым государством- членом)		
Избыточный вес и ожирение	Дополнительный	A. 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)	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	A. 2.1.a. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в возрасте 1, 15, 45 и 65 лет	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	A. 2.1.b. Число лет здоровой жизни в возрасте 65 лет	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	A. 4.1.b. Процент одиноко проживающих лиц в возрасте 65 лет и старше	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет

Таблица А4. Соответствие индикаторов политики Здоровье-2020 и НИЗ

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие индикаторам НИЗ
Курение	Основной	C. 1.1.b. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше	10. Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте старше 18 лет	По уровню показателя
Потребление алкоголя	Основной	C. 1.1.c. Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года	3. Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет и старше) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта	По уровню показателя
Избыточный вес и ожирение	Основной	C. 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди людей в возрасте 18 лет и старше	14. Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения у лиц в возрасте от 18 лет	По уровню показателя
Преждевременная смертность от НИЗ	Основной	C. 1.1.a. Стандартизированный коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 69 лет) для четырех групп основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания)	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	По уровню показателя
Курение	Дополнительный	A. 1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков	9. Распространенность употребления табака в настоящее время среди подростков	По уровню показателя
Избыточный вес и ожирение	Дополнительный	A. 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)	13. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными индикаторами развития детей школьного возраста	По уровню показателя

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие индикаторам НИЗ
			и подростков как одно среднеквадратичное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола (избыточная масса тела) и два среднеквадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола (ожирение)	
Потребление алкоголя	Дополнительный	A. 1.1.c. Эпизодическое пьянство среди подростков	4. Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста	По уровню показателя
Потребление алкоголя	Дополнительный	A. 1.3.c. Стандартизированный коэффициент смертности от отравлений алкоголем	5. Связанная с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста	По уровню показателя
Вакцинация	Основной	C. 1.2.a. Процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи	22. В случае необходимости обеспечение наличия вакцин против папилломавируса человека при условии их рентабельности и ценовой доступности, в соответствии с национальными программами и стратегиями 24. Охват вакцинацией против вируса гепатита B с мониторингом числа детей грудного возраста, получивших третью дозу вакцины против гепатита B	Тематическое

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие индикаторам НИЗ
			(НерВЗ)	
Смертность (общая)	Основной	С. 1.3.а. Стандартизированные коэффициенты смертности от всех внешних причин и травм	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	Тематическое
Смертность (общая)	Дополнительный	А. 1.1.а. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по причинам смерти	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	Тематическое
Смертность (общая)	Дополнительный	А. 1.3.е. Стандартизированные коэффициенты смертности от случайных падений	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	Тематическое
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	С. 2.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Детская смертность	Основной	С. 3.1.а. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие индикаторам НИЗ
Уровень образования	Основной	C. 3.1.c. Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Безработица	Основной	C. 3.1.d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	C. 3.1.e. Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению несправедливостей в отношении здоровья определены и задокументированы	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Сокращение неравенства доходов	Основной	C. 3.1.f. Коэффициент Джини (распределение дохода)	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	C. 4.1.a. Удовлетворенность жизнью	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Социальная поддержка	Основной	C. 4.1.b. Возможность получения социальной поддержки	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Санитарные условия	Основной	C. 4.1.c. Процент населения, проживающего с улучшенными санитарными условиями	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Расходы на здравоохранение	Основной	C. 5.1.a. Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на здравоохранение	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Расходы на здравоохранение	Основной	C. 5.1.c. Общие расходы на здравоохранение(как процент от ВВП)	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	C. 6.1.a. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена (метод документации будет определяться отдельно каждым государством-членом)	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Основной	C. 6.1.b. Документирование фактических данных: (a) принятие национальных стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020; (b) наличие плана реализации; (c) наличие механизма подотчетности (метод документирования будет	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие индикаторам НИЗ
		определяться отдельно каждым государством- членом)		
Смертность в результате ДТП	Дополнительный	A. 1.3.a. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате мототранспортных несчастных случаев	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Случайные отравления	Дополнительный	A. 1.3.b. Стандартизированные коэффициенты смертности от случайных отравлений	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Коэффициент смертности в результате самоубийств	Дополнительный	A. 1.3.d. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате самоубийств	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Смертность в результате убийств	Дополнительный	A. 1.3.f. Стандартизированные коэффициенты смертности в результате убийств и нападений	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	A. 2.1.a. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в возрасте 1, 15, 45 и 65 лет	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	A. 2.1.b. Число лет здоровой жизни в возрасте 65 лет	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	A. 4.1.b. Процент одиноко проживающих лиц в возрасте 65 лет и старше	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Потребление домохозяйств	Дополнительный	A. 4.1.c. Расходы домохозяйств на конечное потребление на душу населения	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Уровень образования	Дополнительный	A. 4.1.d. Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших, по крайней мере, среднее образование	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Материнская смертность	Дополнительный	A. 5.1.a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Индикаторы, специфичные для политики Здоровье-2020	Дополнительный	A. 5.1.b. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Расходы на здраво-охранение	Дополнительный	A. 5.1c. Государственные расходы на здравоохранение как процент от ВВП	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет

Таблица А5. Соответствие индикаторов системы мониторинга НИЗ и ЦУР

Сфера системы мониторинга НИЗ	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
Потребление табака	9. Распространенность употребления табака в настоящее время среди подростков	3.a.1 Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше	По уровню показателя
Потребление табака	10. Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте от 18 лет	3.a.1 Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше	По уровню показателя
Преждевременная смертность от НИЗ	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	3.4.1. Показатель смертности, связанной сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом или хроническими респираторными заболеваниями	По уровню показателя
Вредное потребление алкоголя	3. Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта в зависимости от национального контекста	3.5.2 Вредное потребление алкоголя, которое в зависимости от национального контекста определяется как потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта	По уровню показателя
Вредное потребление алкоголя	4. Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста	3.5.2 Вредное потребление алкоголя, которое в зависимости от национального контекста определяется как потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта	По уровню показателя
Дополнительный индикатор	24. Охват вакцинацией против вируса гепатита В с мониторингом числа детей грудного возраста, получивших третью дозу вакцины против гепатита В (HepB3)	3.b.1 Доля населения, имеющая постоянный доступ к приемлемым по цене лекарственным	По уровню показателя

Сфера системы мониторинга НИЗ	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
		средствам и вакцинам	
Повышенное кровяное давление	11. Стандартизованная по возрасту распространенность среди лиц в возрасте от 18 лет повышенного кровяного давления (давление определяется как повышенное, если систолическое кровяное давление ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолическое кровяное давление ≥ 90 мм рт. ст.) и среднего систолического кровяного давления	3.4.1 Показатель смертности, связанной сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом или хроническими респираторными заболеваниями	Тематическое
Вредное потребление алкоголя	5. Связанная с потреблением алкоголя заболеваемость и смертность среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста	3.5 Укрепление профилактики и лечения злоупотреблений психоактивными веществами, в том числе злоупотреблений наркотическими веществами и вредного потребления алкоголя	Тематическое
Основные лекарственные средства и базовые технологии для лечения неинфекционных заболеваний	19. Наличие и ценовая доступность качественных, безопасных и эффективных основных лекарственных средств для лечения неинфекционных заболеваний, включая генерики, и основных технологий как в государственных, так и частных учреждениях	3.8. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защита от финансовых рисков, доступ к качественным основным услугам медико-санитарной помощи и доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным по цене основным лекарственным средствам и вакцинам для всех	Тематическое
Лекарственная терапия для профилактики инфарктов и инсультов	18. Доля лиц, имеющих соответствующие показания (возраст от 40 лет, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет ≥ 30%, лица с уже существующим сердечно-сосудистым заболеванием), получающих лекарственную терапию и консультирование (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов	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	Тематическое

Сфера системы мониторинга НИЗ	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
		заболеваний, а также повышение потенциала и обеспечение доступности услуг для населения в целом и наиболее неблагополучных групп населения, в частности)	
Диабет и ожирение	12. Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/диабета у лиц в возрасте от 18 лет (повышенным является уровень глюкозы в плазме натощак ≥ 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) или по признаку приема лекарственных средств против повышения уровня глюкозы в крови)	3.4.1 Показатель смертности, связанной сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом или хроническими респираторными заболеваниями	Тематическое
Дополнительный индикатор	2. Заболеваемость раком с разбивкой по видам онкологических заболеваний на 100 000 населения	3.4 К 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности вследствие неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения, содействия психическому здоровью и благополучию	Тематическое
Дополнительный индикатор	20. Доступ к паллиативному лечению, оцениваемый на основе потребления сильных опиоидных анальгетиков (исключая метадон) в пересчете на эквивалент морфина на один случай смерти от онкологического заболевания	3.8. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защита от финансовых рисков, доступ к качественным основным услугам медико-санитарной помощи и доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным по цене основным лекарственным средствам и вакцинам для всех	Тематическое
Дополнительный индикатор	22. В случае необходимости обеспечение наличия вакцин против папилломавируса человека при условии их рентабельности и ценовой доступности, в соответствии с национальными программами и стратегиями	3.b.1 Доля населения, имеющая постоянный доступ к приемлемым по цене лекарственным средствам и вакцинам	Тематическое
Употребление соли/хлорида натрия	8. Стандартизованное по возрасту среднее дневное потребление соли в граммах (хлорида натрия) среди лиц в возрасте от 18 лет	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет

Сфера системы мониторинга НИЗ	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
Недостаточная физическая активность	6. Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут физической активности умеренной или высокой интенсивности в день	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Недостаточная физическая активность	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)	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Диабет и ожирение	13. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными индикаторами развития детей школьного возраста и подростков как одно среднеквадратичное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола (избыточная масса тела) и два среднеквадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола (ожирение)	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Диабет и ожирение	14. Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения у лиц в возрасте от 18 лет (избыточный вес: если индекс массы тела ≥ 25 кг/м2; ожирение: если индекс массы тела ≥ 30 кг/м2	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Дополнительный индикатор	15. Стандартизованная по возрасту средняя доля общего потребления калорий за счет насыщенных жирных кислот у взрослых в возрасте от 18 лет	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Дополнительный индикатор	16. Стандартизованная по возрасту распространенность потребления менее пяти полных порций (400 граммов) фруктов и овощей в день взрослым населением (в возрасте от 18 лет)	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Дополнительный индикатор	17. Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня общего холестерина у лиц в возрасте от 18 лет (повышенным считается уровень общего холестерина ≥ 5,0 ммоль/л или 190 мг/дл); и средний уровень общего холестерина	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Дополнительный индикатор	21. Принятие национальных стратегий по ограничению использования насыщенных жирных кислот и фактическому исключению использования частично	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет

Сфера системы мониторинга НИЗ	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Соответствие индикаторам ЦУР
	гидрогенизированных растительных масел в процессе производства продуктов питания, в случае необходимости и с учетом национальных условий и национальных программ		
Дополнительный индикатор	23. Меры политики, направленные на сокращение воздействия на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков с высоким содержанием насыщенных жиров, трансизомеров жирных кислот, свободных сахаров или соли	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет
Дополнительный индикатор	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	НЕ ПРИМЕНИМО	Соответствия нет

Таблица А6. Индикаторы, имеющие совпадения во всех трех платформах

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие
Преждевременная смертность от НИЗ	Основной	C. 1.1.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 69 лет) для четырех групп основных неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания	3.4.1. Показатель смертности, связанной сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом или хроническими респираторными заболеваниями	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	По уровню показателя
Курение	Дополнительный	A. 1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков	3.a.1. Стандартизированная по возрасту распространенность потребления табака в настоящее время среди людей в возрасте 15 лет и старше	9. Распространенность употребления табака в настоящее время среди подростков	По уровню показателя
Потребление алкоголя	Дополнительный	A. 1.1.c. Эпизодическое пьянство среди подростков	3.5.2. Вредное потребление алкоголя, которое определяется с учетом национального контекста на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в течение календарного года	4. Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков и	По уровню показателя

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие
				взрослых в зависимости от национального контекста	
Курение	Основной	C. 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 потребления табака в настоящее время среди людей в возрасте 15 лет и старше	10. Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте от 18 лет	Тематическое соответствие
Потребление алкоголя	Основной	C. 1.1.c. Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года	3.5.2. Вредное потребление алкоголя, которое определяется с учетом национального контекста на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в течение календарного года	3. Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта	Тематическое соответствие
Потребление алкоголя	Дополнительный	A. 1.3.c. Стандартизированные по возрасту коэффициенты смертности от отравлений алкоголем	3.5 Укрепление профилактики и лечения злоупотреблений психоактивными веществами, в том числе злоупотреблений наркотическими веществами и вредного потребления алкоголя	5. Связанная с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста	Тематическое соответствие
Вакцинация	Основной	C. 1.2.a. Процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи	3.b.1. Доля населения, имеющая постоянный доступ к приемлемым по цене лекарственным	22. В случае необходимости обеспечение наличия вакцин против папилломавируса человека при условии их	Тематическое соответствие

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие
			средствам и вакцинам	рентабельности и ценовой доступности, в соответствии с национальными программами и стратегиями 24. Охват вакцинацией против вируса гепатита В с мониторингом числа детей грудного возраста, получивших третью дозу вакцины против гепатита В (HepB3)	
Смертность (общая)	Основной	С. 1.3.а. Стандартизированные по возрасту коэффициенты смертности от всех внешних причин и травм	3.4. К 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности вследствие неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения, содействия психическому здоровью и благополучию	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	Тематическое соответствие
Смертность (общая)	Дополнительный	А. 1.1.а. Стандартизированные коэффициенты смертности от всех причин, в разбивке по причинам смерти	3.4. К 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности вследствие неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения,	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических	Тематическое соответствие

Сфера	Основной/ дополнительный индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор политики Здоровье-2020	Индикатор/целевой ориентир ЦУР	Индикатор системы мониторинга НИЗ	Соответствие
			содействия психическому здоровью и благополучию	респираторных заболеваний и диабета	
Смертность (общая)	Дополнительный	A. 1.3.e. Стандартизированные коэффициенты смертности от случайных падений	3.4. К 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности вследствие неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения, содействия психическому здоровью и благополучию	1. Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	Тематическое соответствие

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
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
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

WHO/EURO:2016-2236-41991-57749

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: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int