



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Методическое пособие для укрепления информационных систем здравоохранения:

руководство по оценке
информационных систем
здравоохранения и разработке
соответствующих стратегий



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Методическое пособие для укрепления информационных систем здравоохранения

Руководство по оценке
информационных систем
здравоохранения и
разработке соответствующих
стратегий

Аннотация:

Данный инструмент представляет собой новую версию издания «Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения», которое было опубликовано в 2015 г. Оказание поддержки государствам-членам в укреплении их информационных систем здравоохранения (ИСЗ) остается важным направлением работы ВОЗ в рамках текущей глобальной Общей программы работы (ОПР-13) и Европейской программы работы (ЕПР) на 2020–2025 г. Данный обновленный инструмент станет для этого отличным подспорьем. Инструмент состоит из двух основных частей: в первой даются рекомендации по проведению полной оценки ИСЗ, а во второй — по последующей разработке стратегии ИСЗ. В новой версии инструмента актуализирована методология оценки, с тем чтобы более полно учесть текущий контекст ИСЗ в Европейском регионе ВОЗ за счет оптимизации баланса между сбором данных и фактическим использованием данных, а также более полного отражения растущей важности электронных медицинских карт и других цифровых решений. Были добавлены дополнительные модули по более глубокой оценке эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, мониторингу неинфекционных заболеваний, информации здравоохранения для целей ОПР-13 и ЕПР, кадровым ресурсам здравоохранения и управлению данными здравоохранения. Наконец, руководство по разработке стратегии ИСЗ стало более лаконичным и практически ориентированным.

Ключевые слова:

HEALTH INFORMATION SYSTEMS, DECISION MAKING, HEALTH POLICY, HEALTH INFORMATION MANAGEMENT, MEDICAL INFORMATICS, DATA COLLECTION

ISBN: 978-92-890-5593-2**© Всемирная организация здравоохранения, 2021 г.**

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке: «Support tool to strengthen health information systems: guidance for health information system assessment and strategy development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности. (<http://www.wipo.int/amc/ru/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Содержание

Выражение признательности.....	v
Список сокращений.....	vi
Резюме.....	vii
Введение.....	1
Поддержка реализации Европейской программы работы ВОЗ.....	2
Что изменилось в обновленной версии инструмента?.....	5
Обзор текущего положения: информационные системы здравоохранения и управление ими.....	7
ИСЗ: что это такое?.....	7
ИСЗ и смежные концепции: эпиднадзор за здоровьем населения, МиО и оценка эффективности системы здравоохранения.....	11
ИСЗ и управление.....	13
Этап 1. Проведение оценки информационной системы здравоохранения: каков нынешний статус ИСЗ?.....	15
Подходы к оценке ИСЗ и существующие инструменты.....	15
Подход к оценке, используемый в данном методическом пособии.....	18
Этап 2. Разработка стратегического видения информационной системы здравоохранения: чего мы хотим достичь?.....	28
От внешней оценки к разработке стратегии силами страны.....	28
Чего должна достичь ИСЗ?.....	28
Каковы важные ценности ИСЗ?.....	30
Этап 3. Разработка плана совершенствования информационной системы здравоохранения: как этого добиться.....	34
Элементы, необходимые для разработки плана совершенствования ИСЗ.....	34
Руководящие принципы развития ИСЗ.....	43
Этап 4. Мониторинг прогресса и проведение регулярных оценок: в правильном направлении ли мы движемся?.....	45
Разработка плана МиО: определение параметров и способов измерения, а также последующих действий.....	45
Составление стратегии ИСЗ.....	51
Библиография.....	53
Глоссарий.....	58

Приложение 1. Обоснование включения дополнительных модулей.....	60
Информация здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР	60
Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями	64
Мониторинг неинфекционных заболеваний.....	71
Кадровые ресурсы здравоохранения	78
Управление данными здравоохранения	84
Приложение 2. Перечень компонентов оценки ИСЗ.....	90
Введение.....	90
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Сбор данных.....	92
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Анализ	104
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Отчетность в сфере здравоохранения.....	110
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Внедрение знаний.....	114
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Управление и ресурсы.....	117
Основной модуль: резюме и оценка развитости.....	122
Дополнительный модуль по ОПР-13 и ЕПР	131
Дополнительный модуль по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями.....	142
Дополнительный модуль по КРЗ.....	160
Дополнительный модуль: управление данными здравоохранения.....	184
Приложение 3. Шаблон дорожной карты по улучшению ИСЗ.....	194

Выражение признательности

Настоящий документ был разработан подразделением по вопросам данных, показателей и аналитики Отдела страновых стратегий и систем здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ. Основным автором руководства является Marieke Verschuuren. Elsa Negro Calduch выступила в качестве автора дополнительного модуля по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями, Graham Willis и Cris Scotter – в качестве авторов дополнительного модуля по кадровым ресурсам здравоохранения, Enrique Loyola и Ivo Rakovac отвечали за составление дополнительного модуля по мониторингу неинфекционных заболеваний, а Tobias Schulte in den Baeumen – составителем дополнительного модуля по управлению данными здравоохранения. David Novillo Ortiz обеспечил руководство на этапе подготовки документа, а также предоставил технические консультации в ходе составления концепции, написания и рецензирования. Особая благодарность выражается Natasha Azzopardi-Muscat за стратегическое руководство.

Для получения дополнительной информации свяжитесь с подразделением по вопросам данных, показателей и аналитики (euhiudata@who.int).

Выражаем благодарность следующим коллегам и экспертам за ценный вклад при разработке данного документа.

ВОЗ

Adrienne Cox, Stefania Davia, Karapet Davtyan, Benson Droti, Jun Gao, Clayton Hamilton, Mark Landry, Kristina Mauer-Stender, Arash Rashidian, Tyrone Sy, Chelsea Maria Taylor, Tomas Zapata.

Внешние эксперты

Petronille Bogaert, Damian Borbolla, Neville Calleja, Анна Короткова, Hans van Oers, Lina Sofia Palacio Mejia, Nicole Rosenkötter, Andrea Schmidt, Catherine Staes.

Список сокращений

ГИС	географическая информационная система
ЕПР	Европейская программа работы
ИКТ	информационно-коммуникационные технологии
ИСЗ	информационная система здравоохранения
ИТ	информационные технологии
КРЗ	кадровые ресурсы здравоохранения оценка эффективности системы
МиО	мониторинг и оценка
МКБ	Международная классификация болезней
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
НИЗ	неинфекционное заболевание
НПО	неправительственная организация
ОПР-13	Тринадцатая Общая программа работы
ОФОЗ	оперативная функция общественного здравоохранения
ОЭСЗ	оценка эффективности системы здравоохранения
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ЦУР	Цель в области устойчивого развития
ЭМК	электронная медицинская карта
CRVS	система государственного учета населения и демографической статистики
PRISM	эффективность управления регулярными информационными системами
SWOT	сильные и слабые стороны, возможности и риски

Резюме

Разработчикам политики крайне важно иметь достоверное и ясное представление о состоянии здоровья разных представителей заданной группы населения и понимать, какие показатели усиливают или ослабляют возможности быть здоровым. Поэтому среди десяти оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), выделяемых ВОЗ, на первом месте находится эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения. ВОЗ традиционно оказывает поддержку государствам-членам в укреплении национальных информационных систем здравоохранения (ИСЗ). Одним из соответствующих инструментов является «Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения», которое было опубликовано в 2015 г. Пособие было разработано по запросу Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ о создании практического инструмента в помощь государствам-членам. Настоящий документ представляет собой обновленную версию пособия 2015 года.

С момента публикации в 2015 г. первоначальная версия этого инструмента была применена примерно в десяти государствах-членах. В целом, из результатов проведенных этими странами оценок следует, что существует большая потребность в наращивании потенциала для поддержки процессов стратегической оценки и развития ИСЗ. Кризис, вызванный пандемией SARS-CoV-2 (COVID-19), еще раз указал на четкую необходимость для всех стран укреплять свои системы и схемы данных, а также информации здравоохранения. Поэтому поддержка государств-членов в совершенствовании всех аспектов информации здравоохранения остается важным направлением работы ВОЗ в рамках Тринадцатой общей программы работы (ОПР-13) и Европейской программы работы на 2020–2025 годы (ЕПР); данный обновленный инструмент внесет существенный вклад в работу ВОЗ по укреплению национальных ИСЗ, одновременно обеспечивая государствам-членам необходимую и запрошенную ими поддержку.

Инструмент поддержки состоит из двух частей: во-первых, он содержит руководство по проведению общей оценки всей ИСЗ, а во-вторых, – руководство по последующей разработке стратегии ИСЗ. В новой версии представлена обновленная методология оценки, которая в большей степени соответствует текущей ситуации с ИСЗ в Европейском регионе ВОЗ. В частности, за счет большего внимания к анализу, учету и распространению данных был улучшен баланс между сбором данных и их фактическим использованием. Кроме того, теперь методология оценки отражает растущее значение электронных медицинских карт (ЭМК) и других цифровых решений, используемых в ИСЗ стран Европы; в нее были добавлены дополнительные модули по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями, мониторингу неинфекционных заболеваний (НИЗ), информации здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР, кадровым ресурсам здравоохранения (КРЗ) и управлению данными здравоохранения. Наконец, руководство по разработке стратегии ИСЗ стало более лаконичным и практичным.

Предусмотрен следующий порядок использования данного инструмента: сначала он применяется группой ВОЗ для внешней оценки ИСЗ, а в дальнейшем – страной в рамках разработки стратегии ИСЗ, при которой ВОЗ по необходимости может предоставить техническую поддержку. Тем не менее национальные органы власти и другие пользователи данного инструмента могут использовать указания, представленные в инструменте, и для организации самостоятельной оценки ИСЗ.

В первой главе руководства дается определение ИСЗ и управления ИСЗ, а также разъясняется роль оценки ИСЗ и стратегий ИСЗ. Далее, в соответствии с применяемым пошаговым подходом, следует описание четырех этапов.

- Этап 1. Проведение оценки ИСЗ (ответ на вопрос «каков нынешний статус ИСЗ?»).
- Этап 2. Разработка стратегического видения ИСЗ (ответ на вопрос «чего мы хотим достичь?»).
- Этап 3. Разработка плана улучшения ИСЗ (ответ на вопрос «как добиться достижения поставленных целей?»).
- Этап 4. Мониторинг прогресса и проведение регулярных оценок (ответ на вопрос «в правильном направлении ли мы движемся?»).

Оценка ИСЗ проводится с помощью таблицы элементов оценки ИСЗ, которая состоит из одного основного и нескольких дополнительных модулей. Цель основного модуля – обеспечить общий комплексный обзор функционирования национальной ИСЗ. Цель дополнительных модулей заключается в описании конкретных частей или функций национальной ИСЗ. Основным модулем является основой для оценки ИСЗ, а в зависимости от потребностей и предпочтений оцениваемой страны вместе с ним можно использовать один или несколько дополнительных модулей. По результатам оценки ИСЗ формируется отчет с кратким обзором ситуации в стране, включающий балльную оценку развитости ИСЗ, анализ сильных и слабых сторон, возможностей и рисков (SWOT), а также рекомендации по улучшению ситуации в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе.

Вторым этапом процесса укрепления ИСЗ является разработка стратегического видения ИСЗ. Разработав его, можно ответить на вопрос «чего мы хотим достичь?». Стратегического видение ИСЗ определяет, чего в конечном итоге должна достичь ИСЗ (цели ИСЗ) и каким образом она должна этого достичь (ценности ИСЗ). На третьем этапе составляется план улучшения ИСЗ. Это дает ответ на другой важный вопрос: «как добиться достижения поставленных целей?». План улучшения ИСЗ основывается на результатах оценки ИСЗ и состоит из нескольких структурных элементов: приоритетных направлений совершенствования ИСЗ, целей и мероприятий по совершенствованию ИСЗ, схемы текущих и запланированных мероприятий по укреплению ИСЗ, а также дорожной карты, включающей в себя бюджетную смету. Четвертый этап заключается в мониторинге прогресса и проведении регулярных оценок. Он призван ответить на вопрос «в правильном ли направлении мы движемся?». План мониторинга и оценки (МиО) служит руководством для осуществления данного этапа, определяя то, какие параметры будут измеряться для отслеживания прогресса (рамочная основа МиО), как будут производиться измерения и подготовка отчетности (процедура МиО) и как будут организованы последующие действия (управление МиО). Стратегическое видение ИСЗ, план совершенствования ИСЗ и план МиО в совокупности образуют стратегию ИСЗ.

Введение

Настоящий документ является обновленной версией «Методического пособия для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения», опубликованного Европейским региональным бюро ВОЗ в 2015 г. в соответствии с запросом о необходимости разработки практического пособия для государств-членов, который поступил в декабре 2013 г. от Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (1). Методическое пособие 2015 г. состоит из двух основных частей: во-первых, оно содержит руководство по проведению общей оценки всей национальной ИСЗ, а во-вторых обеспечивает руководство для последующей разработки стратегии ИСЗ. После публикации часть инструмента, посвященная оценке ИСЗ, была применена в нескольких государствах-членах (2)¹. Настоящая обновленная версия инструмента была подготовлена на основе опыта, полученного в ходе таких оценок. Описание опыта некоторых государств-членов, принявших участие в этих оценках, приводится во вставке 1.

Вставка 1. Опыт государств-членов в проведении оценки по Методическому пособию

Оценка информации здравоохранения в соответствии с руководством ВОЗ была проведена в Узбекистане в 2018 г. Она дала всесторонний обзор сильных и слабых сторон нашей системы и послужила хорошей отправной точкой для финансируемой USAID многоаспектной программы развития информационной системы здравоохранения в Узбекистане, рассчитанной на период с 1 сентября 2018 г. по 31 января 2021 г. В рамках этой программы по просьбе Министерства здравоохранения Европейское региональное бюро ВОЗ совместно со страновым офисом ВОЗ в Узбекистане разработали учебный курс «Эпиднадзор за здоровьем населения: генерирование и использование информации здравоохранения для разработки политики», который прошел в декабре 2020 г. Это учебное мероприятие основывалось на результатах оценки, а его программа была адаптирована к ситуации в Узбекистане. В нем приняли участие 54 специалиста из Министерства здравоохранения и других учреждений по всей стране. Таким образом, проведение оценки в Узбекистане стало отправной точкой для серии мероприятий по укреплению информации здравоохранения.

*Д-р Зульхумор Муталова, директор Института здоровья и медицинской статистики,
Министерство здравоохранения Республики Узбекистан*

1 В упомянутой публикации излагается опыт осуществления первых четырех оценок, проведенных в соответствии с методическим пособием. После завершения первого пилотного проекта инструмент был применен еще в девяти государствах-членах.

Вставка 1

«Я думаю, что оценка внесла значительный вклад в работу нашей страны по созданию комплексной интегрированной системы обмена и обработки данных здравоохранения. Принимая во внимание то, что в оценке использовался инструмент, разработанный для этой цели, полагаю, что результаты являются достоверными и реалистично показывают текущую ситуацию, а также обеспечивают нам рекомендации по дальнейшему развитию и совершенствованию ИСЗ в нашей стране. Кроме того, я считаю, что нам удалось добиться всеобъемлющего анализа ситуации, поскольку оценка позволила охватить все заинтересованные стороны в сфере здравоохранения и политические документы. Мы также будем использовать информацию, содержащуюся в отчете об оценке, при разработке и совершенствовании национальной стратегии электронного здравоохранения».

Zhaklina Chagoroska, консультант и национальный партнер ВОЗ, Министерство здравоохранения, Северная Македония

«Инструмент оценки послужил источником четкой, простой и объективной методологии для анализа нашей ИСЗ. Он позволил привлечь к участию в оценке специалистов и отделы, которые связаны с информацией здравоохранения, но не относятся к Министерству здравоохранения: департамент статистики, службы ЗАГС и др. Это побудило их проанализировать и осознать потребность в наличии надлежащих информационных инструментов и их правильном использовании. Таким образом, процесс оценки увенчался созданием дорожной карты и набора рекомендаций по улучшению и укреплению ИСЗ. Мы надеемся, что сможем приступить к работе, как только пандемия будет взята под контроль и станет лишь воспоминанием и источником опыта для нашей страны».

Josep Romagosa Massana, технический специалист по информатизации систем здравоохранения и национальный партнер ВОЗ, Министерство здравоохранения, Андорра; Helena Mas Santuré, государственный секретарь по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Андорра

Поддержка реализации Европейской программы работы ВОЗ

Оценка ИСЗ, проведенная на основе Методического пособия 2015 г., показала, что основные проблемы, с которыми сталкиваются страны, включают в себя ограниченное использование существующей информации здравоохранения при разработке политики, а также неэффективные механизмы межсекторальной координации. Кроме того, существуют проблемы с доступом к подобным неинтегрированным системам и обеспечением качества данных. В целом, результаты оценки указывают на большую потребность в наращивании потенциала для поддержки стратегического развития и оценки ИСЗ (2)². Обзор общих сильных сторон и проблем, выявленных в оцененных государствах-членах, см. в таблице 1. Кроме того, обзор потенциала и услуг общественного

2 В упомянутой публикации излагается опыт осуществления первых четырех оценок, проведенных в соответствии с Методическим пособием. После завершения первого пилотного проекта инструмент был применен еще в девяти государствах-членах. Общие выводы, представленные здесь и в таблице 1, основаны на всех оценках, проведенных с помощью версии инструмента от 2015 г., то есть на результатах, полученных от 13 государств-членов. Большинство из них расположены в восточной части Европейского региона ВОЗ.

здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ за 2012 г. показал, что, хотя в большинстве стран имеются системы эпиднадзора и регистры инфекционных заболеваний, экологических угроз и основных демографических данных и данных здравоохранения, рутинный эпиднадзор за факторами риска НИЗ и более широкими детерминантами (включая защитные факторы и неравенство) в Регионе в целом развит слабо (3).

Помимо упомянутых выводов, острую необходимость для всех стран укреплять свои системы и схемы данных и информации в области здравоохранения подчеркнула и пандемия COVID-19. Среди основных факторов, препятствовавших эффективному регулированию объема и использованию различных типов данных из ИСЗ для поддержки реагирования на пандемию, можно выделить недостаточную стандартизацию данных о здоровье (например, определений, расчетов и форматов данных), задержки в получении данных, отсутствие интеграции и операционной совместимости между различными системами данных и информации, а также нехватку квалифицированных кадров для управления и использования данных (4).

Таблица 1. Сведения об общих сильных сторонах и проблемах, полученные на основании результатов оценки, проведенной в 13 государствах-членах Европейского региона ВОЗ

Область ИСЗ	Сильные стороны	Проблемы
Сбор данных: доступность и применимость данных	<ul style="list-style-type: none"> • Функционирующие системы сбора данных • Большинство стран внедрили общий уникальный персональный идентификационный номер или планируют это сделать 	<ul style="list-style-type: none"> • Ограниченный аналитический потенциал • Проблемы с качеством данных • Отсутствие данных от частных медицинских учреждений • Нечетко определенные роли и сферы ответственности за обмен данными • Ограниченная увязка данных
Сбор данных: цифровые информационные системы здравоохранения и электронное здравоохранение	<ul style="list-style-type: none"> • Растущий интерес к области цифровизации информационных систем здравоохранения/ электронного здравоохранения и соответствующие перспективные разработки • Большинство стран работают с системой ЭМК или планируют ее внедрение 	<ul style="list-style-type: none"> • Значительная часть потоков данных по-прежнему организована на бумажных носителях • Фрагментация и отсутствие операционной совместимости • Система ЭМК внедрена только в некоторых медицинских учреждениях
Аналитика и отчетность в области здравоохранения: показатели	<ul style="list-style-type: none"> • Как правило, четко определенные показатели публикуются на национальном уровне • Растущий интерес на уровне учреждений здравоохранения к использованию показателей для контроля качества и повышения эффективности деятельности 	<ul style="list-style-type: none"> • основополагающие критерии отбора для опубликованных показателей не всегда ясны • Опубликованные показатели не всегда четко связаны с политикой здравоохранения в стране • Отсутствие качественных данных и показателей для проведения сравнительного анализа между медицинскими учреждениями и необходимость наращивания потенциала в этой области

Область ИСЗ	Сильные стороны	Проблемы
Внедрение знаний в практику, управление и ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Понимание потребности в наличии проверенных данных для принятия решений со стороны лиц, вырабатывающих политику 	<ul style="list-style-type: none"> • Ограниченное использование информации здравоохранения для принятия решений • Отсутствие четкой стратегии ИСЗ • Центральные многосекторальные механизмы координации отсутствуют или неэффективны • Нехватка ресурсов и общая потребность в наращивании потенциала • ИСЗ часто воспринимается как то же самое, что и система ЭМК • Зависимость от (временного) донорского финансирования.

Таким образом, в Европейском регионе ВОЗ сохраняется явная потребность в наращивании потенциала в целях укрепления ИСЗ как вспомогательного инструмента для разработки политики, основанной на фактических данных. Данный факт признается в ЕПР на 2020–2025 гг., разработанной Европейским региональным бюро ВОЗ. Согласно ЕПР, требуется совершить принципиальный прорыв в том, что касается способности генерировать достоверную, надежную и имеющую практическую ценность информацию, а классический сбор данных нужно дополнить разумным использованием больших данных, онлайн-опросов, консенсусных панелей и экспертных мнений, что будет способствовать мониторингу и прогнозированию в области общественного здоровья, а также обеспечит обоснование решений фактическими данными. Таким образом, укрепление ИСЗ остается приоритетной областью работы ВОЗ, направленной на дальнейшую разработку надежных, актуальных и высококачественных страновых данных здравоохранения. Особое внимание в рамках ЕПР уделяется эффективному использованию цифровых технологий посредством инициативы «Расширение прав и возможностей граждан при помощи цифрового здравоохранения» – одной из четырех флагманских инициатив ЕПР. Проблема неравенства в отношении здоровья в Европейском регионе остается нерешенной. Именно поэтому в ЕПР делается особый акцент на то, чтобы никто не был оставлен без внимания. ЕПР также подчеркивает необходимость укрепления лидерского потенциала органов управления здравоохранением, придавая особое значение развитию эффективного лидерского потенциала в секторе здравоохранения и возможностей для взаимодействия с другими секторами государственной политики (5).

Настоящая обновленная версия инструмента ВОЗ внесет значительный вклад в работу ВОЗ по укреплению ИСЗ в рамках осуществления ЕПР и позволит оказать государствам-членам необходимую поддержку. ЕПР опирается на глобальную ОПР-13 (6), а Механизм оценки воздействия ОПР-13, в свою очередь, в значительной степени ориентирован на соответствие Целям ООН в области устойчивого развития (ЦУР) (7). Данный инструмент помогает государствам-членам в реализации ЕПР, ОПР-13 и достижении ЦУР, обеспечивая указания по оптимизации информации здравоохранения для определения приоритетных областей для политических действий, оценки влияния мер политики и вмешательств, связанных с ЕПР, ОПР-13 и ЦУР, и измерения прогресса в достижении целей упомянутых мер политики.

Что изменилось в обновленной версии инструмента?

Как и версия от 2015 г., обновленный документ содержит указания по укреплению ИСЗ посредством полной оценки национальной ИСЗ и последующей разработки стратегии ИСЗ. Однако методология оценки была обновлена, чтобы обеспечить более точное соответствие текущей ситуации с ИСЗ в Европейском регионе ВОЗ. Методическое пособие 2015 г. было в значительной степени построено на существующих ресурсах, разработанных ныне не действующей Сетью измерения показателей здоровья (8), и в первую очередь ориентировано на интересы стран с низким и средним уровнем дохода. В связи с этим в версии 2015 г. внимание было в большей степени сосредоточено на источниках данных и в меньшей степени – на фактическом использовании данных посредством анализа, учета и распространения. В данной версии применяется более сбалансированный подход. Кроме того, инструмент теперь отражает растущее значение ЭМК и других цифровых решений в ИСЗ стран Европейского региона.

В раздел, посвященный оценке, внесено следующее изменение: туда были включены несколько дополнительных модулей, которые позволяют провести более глубокую оценку определенных частей или функций ИСЗ. Дополнительные модули касаются следующих элементов ИСЗ: эпиднадзор за инфекционными заболеваниями, мониторинг НИЗ, информация здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР, КРЗ и управление данными здравоохранения. Каждый из этих элементов представляет собой область, имеющую большое значение для ВОЗ, а также для разработки политики на национальном уровне. В свете пандемии COVID-19 значение модуля по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями возросло еще больше.

Методическое пособие 2015 г. было выполнено в форме подробного пошагового руководства по разработке стратегии ИСЗ. В новой версии используется более краткий подход, благодаря чему пользователи смогут быстрее и легче получить общее представление о процессе разработки стратегии ИСЗ и адаптировать методологию для более эффективного учета конкретных условий или решения конкретных вопросов, что будет способствовать более гибкому использованию инструмента поддержки.

Упрощенный поэтапный подход, примененный в данной версии инструмента, отражен в его структуре и показан на рис. 1. Проведение оценки ИСЗ, разработка и внедрение стратегий ИСЗ являются частью управления ИСЗ. Поэтому описанию этапа 1 в настоящем документе предшествует глава, в которой дается определение управления ИСЗ и разъясняется роль оценок ИСЗ и стратегий ИСЗ в данном процессе. После этого приводится описание каждого из этапов, представленных на рис. 1.

Этап 1. Проведение оценки ИСЗ: «каков нынешний статус ИСЗ?»

Этап 2. Разработка стратегического видения ИСЗ: «чего мы хотим достичь?»

Этап 3. Разработка плана совершенствования ИСЗ: «как добиться достижения поставленных целей?»

Этап 4. Мониторинг прогресса и проведение регулярных оценок: «в правильном направлении ли мы движемся?»

Рис. 1. Поэтапная структура данного инструмента

Как объяснялось выше, данный инструмент служит в качестве руководства по укреплению ИСЗ посредством ее оценки и последующей разработки стратегии ИСЗ. Этап 1 посвящен проведению оценки ИСЗ. Этапы 2, 3 и 4 связаны с разработкой стратегии ИСЗ. Результаты этих этапов (а именно определение стратегического видения ИСЗ, план совершенствования ИСЗ и план МиО) могут быть объединены в комплексный документ по стратегии ИСЗ. Результаты оценки на этапе 4 должны использоваться в плане совершенствования ИСЗ, созданном на более раннем этапе (см. рис. 1).

Настоящее методическое пособие разработано в первую очередь для содействия укреплению национальных ИСЗ. Однако в значительной степени его также можно применять к ИСЗ субнационального уровня – внесение небольших корректировок позволяет использовать его для проведения оценки ИСЗ и разработки соответствующих стратегий на этом уровне.

Предусмотрен следующий порядок использования данного инструмента: сначала он применяется группой ВОЗ для внешней оценки ИСЗ, а в дальнейшем – страной в рамках разработки стратегии ИСЗ, при которой ВОЗ по необходимости может предоставить техническую поддержку. Тем не менее национальные органы власти и другие пользователи данного инструмента могут использовать указания, представленные в инструменте, и для организации самостоятельной оценки ИСЗ.

Обзор текущего положения: информационные системы здравоохранения и управление ими

ИСЗ: что это такое?

Определение ИСЗ

Цель данного инструмента – поддержать государства-члены в укреплении их ИСЗ. Но что это значит? Существует множество различных определений ИСЗ, и в ходе применения инструмента 2015 г. было выявлена большая степень вариативности в отношении определения ИСЗ. Люди зачастую приравнивают ИСЗ к центральной базе данных или системе ЭМК (которая часто включает в себя информацию из Международной классификации болезней (МКБ)). Однако ИСЗ – это нечто большее, чем просто база данных или система ЭМК, а внедрение цифровых решений для сбора данных здравоохранения – не самоцель, а инструмент укрепления и модернизации ИСЗ. Во вставке 2 приведено несколько различных определений ИСЗ.

Вставка 2. Некоторые определения ИСЗ

ИСЗ – это системы обеспечения информационной поддержки в принятии решений на всех уровнях системы здравоохранения, которые включают в себя информацию, генерируемую на основе данных, поступающих как из источников на популяционном уровне, так и из различных учреждений (8).

ИСЗ можно определить как инфраструктуру для мониторинга деятельности в области здравоохранения, показателей состояния здоровья населения и политики, оказывающей значительное влияние на здоровье. Они охватывают население, учреждения, законодательство, межведомственные отношения, ценности, технологии и стандарты, которые способствуют различным этапам обработки данных. Процесс обработки подразделяется на следующие этапы: сбор, анализ, хранение, передачу, отображение, распространение и дальнейшее использование данных и информации из различных источников. Цель информационных систем здравоохранения – дать возможность всем профессиональным и непрофессиональным пользователям в секторе здравоохранения и других секторах использовать и интерпретировать информацию, обмениваться ей, а также преобразовывать ее в знание (9).

ИСЗ называется система, включающая в себя производителей, пользователей и другие факторы, способствующие производству и использованию информации здравоохранения. Информация здравоохранения, генерируемая ИСЗ, поддерживает принятие решений на основе фактических данных на каждом уровне системы здравоохранения (10).

Вставка 2

ИСЗ обеспечивает основу для принятия решений и выполняет четыре ключевые функции: (i) получение данных, (ii) компиляция, (iii) анализ и синтез, и (iv) передача и использование. ИСЗ обеспечивает сбор данных в секторе здравоохранения и в других соответствующих секторах, анализ данных и обеспечение их общего качества, актуальности и своевременности, а также преобразование данных в информацию для принятия решений, связанных со здравоохранением (11).

ИСЗ – это совокупность ресурсов, заинтересованных сторон, мероприятий и результатов, позволяющих проводить основанную на фактических данных политику в области здравоохранения (12).

Все эти определения представляют ИСЗ как сложную, многоуровневую систему, нацеленную на получение оперативной информации о состоянии здоровья для принятия обоснованных решений. Такой комплексный подход к ИСЗ лежит и в основе данного инструмента поддержки. В соответствии с моделью Verschuuren и van Oers (см. рис. 2) (13), которая основана на известной иерархии данных, информации, знаний и мудрости (14), авторы настоящего пособия выделяют следующий набор функций или областей ИСЗ:

- сбор данных
- анализ
- отчетность в сфере здравоохранения
- внедрение знаний в практику
- управление и ресурсы.

Рис. 2. Модель мониторинга здоровья населения, объединяющая результаты и деятельность информационной системы здравоохранения



Примечание: уровни в иерархии данных, информации, знаний и мудрости, также известной как иерархия знаний или информационная пирамида, можно рассматривать как результаты, которые ИСЗ генерирует путем выполнения действий, изображенных в правой части рисунка. Таким образом, выполнение этих действий в рамках ИСЗ позволяет подняться по информационной пирамиде, и достичь вершины, на которой находится процесс разработки политики, основанной на фактических данных.

Сфера применения ИСЗ и связь ИСЗ с цифровыми решениями и электронным здравоохранением

Функции ИСЗ выходят далеко за рамки сбора данных; все начинается с определения концептуального подхода, затем происходят сбор данных, анализ, генерирование знаний и их активное внедрение в политику и практику. ИСЗ играют важную роль в управлении системой здравоохранения. Более подробно об этом говорится в последнем разделе данной главы.

Под системой здравоохранения мы понимаем систему здравоохранения в самом широком смысле: помимо первичных, вторичных и третичных медицинских услуг, она включает в себя общественное здравоохранение и профилактические услуги, а также межсекторальные действия, касающиеся более широких детерминант здоровья. Это подразумевает, что для эффективного функционирования ИСЗ необходимы данные не только из сектора здравоохранения, но и из других областей (см. рис. 3 (15)). Все эти различные источники данных могут быть представлены как в бумажном, так и в электронном формате. Они также могут быть связаны или интегрированы с более широкими цифровыми приложениями, такими как облачные хранилища государственных данных или системы электронного здравоохранения, которые сочетают функцию ЭМК с другими функциями, такими как планирование приемов и диагностических исследований, назначение лекарственных средств и выставление счетов. Хотя вышесказанное свидетельствует

о том, что функции настоящего пособия по ИСЗ и инструментов оценки и стратегий электронного здравоохранения и информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) дублируются (равно как и о существовании возможностей для создания синергии), из всех аспектов цифровых приложений наибольшее внимание в пособии уделяется применению цифровых приложений для сбора данных здравоохранения и тому, в какой степени собранные данные таким образом могут быть использованы при принятии решений. Это не означает, что настоящее пособие игнорирует более широкий контекст, в котором функционируют цифровые решения: дело лишь в том, что подобный контекст не является темой оценки как таковой. Аналогичным образом, пособие фокусируется не на технических характеристиках программного обеспечения цифровых информационных систем, а на их использовании на практике.

Рис. 3. Различные источники данных, составляющие информацию здравоохранения



ИСЗ поддерживает принятие решений на различных уровнях

ИСЗ предназначены для поддержки разработки политики или принятия решений на основе фактических данных. Можно выделить различные уровни принятия решений. Сюда относится разработка стратегической политики и планирование органами здравоохранения на национальном или субнациональном уровне, а также использование информации здравоохранения на уровне медицинских учреждений или поставщиков услуг, например, при сравнительном анализе или повышении эффективности работы, контроле качества и планировании ресурсов. Это подразумевает, что данные, полученные в процессе оказания медицинской помощи, могут и должны использоваться в качестве фактологической базы как для медицинской практики, так и политики в области здравоохранения. Данное обстоятельство отражено в концепции обучающейся системы здравоохранения, см. рис. 4 (16). Этот рисунок иллюстрирует возможность использовать данные, которые изначально собирались для ухода за одним конкретным пациентом, также для мониторинга, исследований и, в конечном итоге, для разработки

политики. Данный процесс также называется вторичным использованием данных здравоохранения, или использованием данных здравоохранения для вторичных целей. В этой связи нормативно-правовая база, способствующая безопасному использованию данных здравоохранения для вторичных целей, является важнейшим условием эффективного функционирования любой ИСЗ.

Рис. 4. Концепция обучающейся системы здравоохранения: использование генерируемых здравоохранением данных для улучшения медицинских услуг и информирования политики здравоохранения



ИСЗ и смежные концепции: эпиднадзор за здоровьем населения, МиО и оценка эффективности системы здравоохранения

Разработчикам политики крайне важно иметь достоверное и ясное представление о состоянии здоровья разных представителей заданной группы населения и понимать, какие показатели усиливают или ослабляют возможности быть здоровым. Поэтому эпиднадзор за здоровьем и благополучием населения, направленный на предоставление информации и сведений для оценки потребностей в области здравоохранения, оценки воздействия на здоровье и для планирования медицинских услуг, является первым из 10 ОФОЗ, определенных ВОЗ (17)³. Для описания этой функции общественного здравоохранения также используется термин «мониторинг здоровья населения». Эпиднадзор или мониторинг здоровья населения можно определить как регулярное и институционализированное производство и распространение информации и знаний о состоянии здоровья населения и его детерминантах в целях подготовки фактологической базы для разработки политики (13). ИСЗ и эпиднадзор за здоровьем населения тесно связаны между собой. ИСЗ можно считать необходимой инфраструктурой для выполнения всех действий, необходимых для регулярного и своевременного продвижения по информационной пирамиде и достижения вершины, на которой находится разработка политики, основанной на фактических данных (см. рис. 2) (13).

³ Существуют различные определения эпиднадзора, и зачастую он ассоциируется с эпиднадзором за инфекционными заболеваниями. Однако это понятие можно использовать и в более широком смысле, как это показано на примере ОФОЗ 1 ВОЗ. В настоящем методическом пособии используется подобное широкое определение эпиднадзора.

ИСЗ и эпиднадзор за здоровьем населения пересекаются с концепцией мониторинга и оценки. МиО подразумевает отслеживание эффективности конкретных вмешательств, программ или мер политики. Деятельность по МиО также обеспечивает указания по поводу организации будущих мероприятий и является важным условием подотчетности финансирующим организациям и заинтересованным сторонам (18). Зачастую конкретные программы в области здравоохранения (например, программы по борьбе с туберкулезом или ВИЧ/СПИДом) генерируют собственные данные для отслеживания эффективности. Эти данные следует рассматривать как часть ИСЗ, поскольку они также могут использоваться для вторичных целей, таких как эпиднадзор за здоровьем населения в целом или проведение исследований. Данные из обычных источников данных ИСЗ, такие как данные о смертности, полученные из реестров регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения (CRVS), или данные о получении медицинской помощи, полученные от соответствующих учреждений, также могут быть использованы в рамках МиО для конкретных программ или политики.

Стоит упомянуть еще одно понятие, связанное с эпиднадзором за здоровьем населения, – оценку эффективности системы здравоохранения (ОЭСЗ). ОЭСЗ можно определить как общую оценку системы здравоохранения с использованием ограниченного числа показателей, связывающих результаты с функциями или стратегиями. Такая оценка проводится с учетом специфики страны в рамках национального или субнационального политического процесса и по возможности увязывается с национальными планами или стратегиями здравоохранения (19). ОЭСЗ можно считать элементом эпиднадзора за здоровьем населения, однако эпиднадзор за здоровьем населения является более комплексным процессом, чем ОЭСЗ. На здоровье населения влияет не только система здравоохранения и ее функционирование, но и многие другие детерминанты здоровья, такие как аспекты, связанные с образом жизни, экологические и социальные факторы (см. рис. 5) (20). Последние также называют более широкими детерминантами здоровья. Эпиднадзор за здоровьем населения призван обеспечить понимание всех таких детерминант здоровья и их влияния на здоровье населения.

В соответствии с вышесказанным, в настоящем методическом пособии генерирование информации для нужд ОЭСЗ рассматривается как одна из функций ИСЗ, наряду с генерированием информации о других детерминантах здоровья и результатах в отношении здоровья. Это означает, что ИСЗ гораздо масштабнее систем медицинской информации, и что, хотя массивы и базы административных и клинических медицинских данных являются важными источниками для ИСЗ, для получения полного представления о здоровье населения необходимо множество других источников данных. К ним относятся CRVS, реестры заболеваний, очные опросы о состоянии здоровья и обследования, данные профилактических программ, а также источники, не относящиеся к сфере здравоохранения, такие как полицейская статистика о насилии и травмах, экологические данные и данные из социальной сферы (например, о безработице или инвалидности; см. рис. 3).

Рис. 5. Основные детерминанты здоровья



Источник: Institute for Future Studies, 1991 (20).

ИСЗ и управление

Управление можно определить как процесс принятия решений и процесс, посредством которого эти решения реализуются (21). Управление и подотчетность тесно связаны между собой. Суть подотчетности заключается в исполнении обязанности отвечать на вопросы, касающиеся решений и/или действий (22). ИСЗ играют важную роль в управлении системами здравоохранения и обеспечении их подотчетности. ВОЗ определяет пять широких действий или функций для управления системой здравоохранения, которые приведены в таблице 2 (23). Одна из них – «генерирование оперативной информации: информация и анализ для принятия решений». Эту функцию выполняет ИСЗ.

Следовательно, ИСЗ являются неотъемлемой частью управления системой здравоохранения и способствуют ее подотчетности. Однако отчетность также должна подготавливаться и по самим ИСЗ, а лица, ответственные за их функционирование, должны быть способны и готовы объяснить процессы принятия решений об объеме собираемой информации здравоохранения и средств (зачастую государственных), выделяемых на финансирование ИСЗ. Несмотря на то, что в отношении конкретных элементов ИСЗ (таких как управление данными, или связанные с ним аспекты, например многосекторальное управление) руководства по надлежащему управлению уже разработаны, документация, непосредственно касающаяся управления ИСЗ в целом, практически отсутствует. Тем не менее упомянутые выше пять функций управления системой здравоохранения также могут быть использованы в качестве основы для

определения основных функций, которые должен выполнять механизм управления ИСЗ. В таблице 2 показано, как такие функции применяются в контексте ИСЗ и как это согласуется с содержанием настоящего методического пособия. Таким образом, проведение оценки ИСЗ с участием множества заинтересованных сторон и последующая разработка стратегии ИСЗ способствуют принятию прозрачных и научно обоснованных решений по ИСЗ и вносят вклад в надлежащее управление ИСЗ, что, в свою очередь, способствует надлежащему управлению системой здравоохранения.

Таблица 2. Пять функций управления системой здравоохранения и ИСЗ

Пять функций управления системой здравоохранения	Переход к пяти функциям управления ИСЗ и связь с настоящим методическим пособием
Формулирование политики и стратегических планов	Формулирование политики и стратегических планов ИСЗ → Настоящее методическое пособие содержит руководство по разработке стратегии ИСЗ
Генерирование оперативной информации: информация и анализ для принятия решений	Генерирование оперативной информации: информация и анализ для принятия решений по дальнейшему развитию ИСЗ → Настоящее методическое пособие содержит рекомендации по разработке механизма оценки для отслеживания прогресса в достижении целей, поставленных в стратегии ИСЗ.
Внедрение рычагов или инструментов для реализации политики, в т. ч. следующие действия: разработка организационных структур системы здравоохранения и определение их ролей, полномочий и сферы ответственности; разработка регулирующих нормативных актов; установление стандартов; обеспечение стимулов, юридического действия и санкций	Внедрение инструментов для реализации стратегии ИСЗ. → Настоящее методическое пособие содержит рекомендации по разработке стратегии ИСЗ и инструментов для ее реализации; что еще более важно, они представлены в виде дорожной карты совершенствования ИСЗ, в которой указано, какие заинтересованные стороны должны участвовать в этом процессе, что они должны делать и на каких этапах их следует привлекать. План МиО также стимулирует реализацию стратегии ИСЗ (см. ниже).
Сотрудничество и создание коалиции между секторами и с внешними партнерами	Сотрудничество и создание коалиции между заинтересованными сторонами ИСЗ и между секторами → Настоящее методическое пособие подчеркивает необходимость широкого вовлечения и сотрудничества заинтересованных сторон как обязательного условия успешного укрепления ИСЗ
Обеспечение подотчетности путем создания (обеспечения) следующего: структур управления, норм и процедур для организаций сектора здравоохранения; механизмов независимого надзора, мониторинга, обзора и аудита; прозрачной доступности и обнародования мер политики, нормативных актов, планов, отчетов, счетов, и т. д.; открытости для проверки со стороны политических представителей и гражданского общества	Обеспечение подотчетности путем внедрения механизмов управления для преобразования ИСЗ. → Настоящее методическое пособие обеспечивает руководство по разработке стратегии ИСЗ, охватывающее механизмы подотчетности, и, что наиболее важно, предлагающее комплексный план МиО, который включает в себя систему МиО (этапы и показатели), процедуру МиО и механизмы управления МиО. Во всех разделах пособия подчеркивается важность обеспечения прозрачности

^a WHO, 2014 (23).

Этап 1. Проведение оценки информационной системы здравоохранения: каков нынешний статус ИСЗ?

Первым шагом в процессе укрепления ИСЗ является проведение оценки ИСЗ. Она позволяет ответить на вопрос «каков нынешний статус ИСЗ?». Методология оценки ИСЗ, применяемая в данном методическом пособии, позволяет быстро, но в то же время всесторонне отобразить основные сильные и слабые стороны, возможности и риски, связанные с ИСЗ, и в итоге оценить развитость ИСЗ в основных областях (сбор данных; анализ; отчетность в сфере здравоохранения; внедрение знаний в практику; управление и ресурсы) в балльном выражении.

Проведение оценки ИСЗ является первым этапом процесса укрепления ИСЗ, который описан в настоящем методическом пособии. Целями оценки ИСЗ являются определение приоритетных областей для ее укрепления, мобилизация технической и финансовой поддержки для процесса укрепления ИСЗ и установление исходных показателей для мониторинга прогресса. Еще одна цель оценки ИСЗ – расширить знания о ней и проинформировать заинтересованные стороны о тех аспектах ИСЗ, с которыми они знакомы в меньшей степени (24). Зачастую процесс оценки ИСЗ позволяет добиться того, чтобы различные заинтересованные стороны ИСЗ познакомились друг с другом и получили более подробное представление о точках зрения друг друга. Установление таких связей должно способствовать укреплению национальных сетей и улучшению коллективных знаний о ИСЗ и ее функционировании, что, в свою очередь, содействует успешной реализации стратегии ИСЗ. Поэтому широкое участие заинтересованных сторон является важным условием успешности процесса укрепления ИСЗ. Вставка на странице 20 (в центре внимания: обеспечение широкого участия заинтересованных сторон) объясняет, как этого достичь.

Подходы к оценке ИСЗ и существующие инструменты

Существуют различные подходы к оценке ИСЗ, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Выбор оптимального подхода зависит от конкретных обстоятельств оценки и определяется, помимо прочего, целью мероприятия, степенью использования результатов предыдущих оценок, а также объемами имеющегося времени и ресурсов. Хотя существует множество различных вариантов подходов к оценке ИСЗ, к каждому из них можно применить два параметра дифференциации: оценка может быть комплексной или частичной, а также самостоятельной или внешней. Метод комплексной оценки предусматривает оценку всей ИСЗ, в то время как при частичном подходе оценивается только ее часть, например, качество данных ИСЗ или компонент МиО конкретных программ здравоохранения, например, по СПИД или НИЗ.

Самостоятельная оценка проводится людьми, непосредственно занимающимися ИСЗ или знакомыми с ней, в то время как внешняя оценка проводится людьми, не имеющими непосредственного отношения к ИСЗ. В качестве внешних экспертов могут выступать либо официально назначенные эксперты, например сотрудники ВОЗ, которые проводят оценку по запросу министерства здравоохранения, либо эксперты из других стран с эквивалентной квалификацией («эксперты-коллеги»). В последнем случае эксперты по информации здравоохранения из одной страны оценивают ИСЗ другой страны в более неформальной обстановке. Подобный метод коллегиальной оценки применялся, например, в рамках финансируемого ЕС проекта совместных действий InfAct (25). В таблице 3 приведены основные преимущества и недостатки различных подходов к оценке ИСЗ согласно руководству ВОЗ по показателям (26), а также некоторые примеры существующих инструментов.

Таблица 3. Различные подходы к оценке ИСЗ: преимущества и недостатки, а также примеры существующих инструментов

Подход к оценке	Преимущества	Недостатки	Примеры
Комплексный и частичный			
Комплексный	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечивает обзор всей ИСЗ, что позволяет оптимально определить потенциал синергии между всеми заинтересованными сторонами и областями 	<ul style="list-style-type: none"> Ресурсоемкий Результатом такой оценки может стать длинный перечень действий, что затрудняет определение приоритетов и конкретные последующие действия 	<ul style="list-style-type: none"> ВОЗ и программа Measure Evaluation. Инструмент экспресс-оценки рутинной информационной системы здравоохранения (27) Инструмент оценки ВОЗ SCORE (28)
Частичный	<ul style="list-style-type: none"> Менее ресурсоемкий Позволяет добиться более конкретных результатов, что будет полезно при определении приоритетов для последующих действий 	<ul style="list-style-type: none"> Дает представление только о части ИСЗ, а это означает, что более актуальные проблемы могут остаться вне поля зрения; меньший потенциал синергии между заинтересованными сторонами 	<ul style="list-style-type: none"> ЮНЭЙДС. 12 компонентов инструмента для укрепления системы мониторинга и оценки (29) ВОЗ. Обзор качества данных, модули 1–3 (30–32)

Подход к оценке	Преимущества	Недостатки	Примеры
Самостоятельная и внешняя оценка			
Самостоятельная оценка	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечивает поддержку и причастность к процессу и результатам оценки. • Снижает вероятность того, что проблемы будут упущены, так как оценка проводится людьми, которые хорошо знают ИСЗ 	<ul style="list-style-type: none"> • Эксперты могут быть не в состоянии составить объективные суждения об ИСЗ • Зачастую времязатратна и сложна в реализации • Менее вероятно получение результатов, которые можно сравнивать с течением времени или между странами 	<ul style="list-style-type: none"> • ПАОЗ/ВОЗ. Информационные системы здравоохранения. Стандартный метод оценки (33) • Оценка MEASURE. Определение спроса и готовности для оценки источников данных в информационных системах здравоохранения (HIS DART) (34)
Внешняя оценка:	<ul style="list-style-type: none"> • Более объективный подход к оценке • Часто основывается на существующих источниках, таких как международные базы данных, чтобы минимизировать бремя отчетности для стран, и потому ее легче реализовать • Позволяет проводить сравнения между странами и с течением времени 	<ul style="list-style-type: none"> • Процесс оценки и результаты могут быть не приняты заинтересованными сторонами ИСЗ • Получение всей соответствующей документации может быть затруднено, поскольку эксперты, проводящие оценку, не знают всех тонкостей и нюансов работы с ИСЗ 	<ul style="list-style-type: none"> • ВОЗ. Индекс эффективности информационных систем здравоохранения (HISPIX) (26) • InfAct: совместные действия в области информации здравоохранения. Коллегиальный подход к оценке ИСЗ (35)

ВОЗ уже долгое время оказывает поддержку своим государствам-членам в оценке и укреплении их информационных систем здравоохранения, в связи с чем был создан обширный набор инструментов и руководящих документов ВОЗ, как глобальных, так и региональных, некоторые из которых перечислены в таблице 3. Тем не менее обширным опытом в оказании поддержки странам в области оценки ИСЗ и их улучшения также обладают и другие организации. Примером может служить программа MEASURE Evaluation, которая финансируется Агентством США по международному развитию. MEASURE Evaluation занимается вопросами улучшения состояния здоровья людей посредством повышения качества данных и разработала для этой цели широкий спектр инструментов, в том числе информационный онлайн-центр по укреплению ресурсов ИСЗ, который включает в себя базу данных об инструментах оценки информационных систем здравоохранения (36).

Подход к оценке, использующийся в данном методическом пособии

Общие аспекты

В данном методическом пособии по укреплению ИСЗ применяется комплексный подход к оценке, который позволяет проанализировать всю ИСЗ. В разделе «Обзор текущего положения: информационные системы здравоохранения и управление ими» и в приведенной ниже таблице с элементами оценки ИСЗ содержится дополнительная информация о сфере применения данного инструмента. Хотя этот инструмент можно использовать и для самостоятельной оценки ИСЗ, обычно применяется метод внешней оценки, при котором оценка проводится группой ВОЗ по запросу министерства здравоохранения. Обзор различных этапов подхода к оценке, обычно используемого ВОЗ при применении данного инструмента, приведен во вставке 3.

Как показано во вставке 3, подход, используемый для данного инструмента, представляет собой сочетание различных методов оценки ИСЗ, описанных в предыдущем абзаце, что позволяет объединить их преимущества. Оценка проводится внешней группой экспертов для достижения объективной оценки. При этом она основывается не только на открытых источниках, но и в значительной степени на информации от экспертов в области ИСЗ, сбор которой осуществляется посредством интервью. Это гарантирует учет каждого важного вопроса и одновременно обеспечивает поддержку процесса оценки и подкрепление ее результатов. Сопровождение с участием множества заинтересованных сторон в конце странового визита также способствует поддержке выполняемой работы. Во вставке на странице 20 (в центре внимания: обеспечение широкого участия заинтересованных сторон) приведены рекомендации по обеспечению широкого участия заинтересованных сторон, представляющих основные точки зрения по ИСЗ. Активное участие министерства здравоохранения необходимо для обеспечения приверженности последующим действиям, в т. ч. выделению средств и других ресурсов, необходимых для деятельности по укреплению ИСЗ, и институционализации процесса улучшения ИСЗ.

Используемый подход к оценке призван обеспечить надлежащий компромисс между оперативностью и эффективностью содной стороны, и комплексным характером оценки – с другой. Оценка позволяет обеспечить обзор всей ИСЗ и ее функционирования, а также выявить элементы системы, которые в настоящее время функционируют неоптимально. Результаты оценки помогают национальным органам власти определить приоритеты в совершенствовании ИСЗ и выявить конкретные области, требующие дальнейшего развития и наращивания потенциала.

Вставка 3. Этапы подхода к оценке, обычно используемые при применении настоящего пособия

- Министерство здравоохранения обращается к ВОЗ с просьбой провести оценку ИСЗ.
- Группа ВОЗ проводит подготовительный обзор на основе открытых источников, чтобы получить базовое представление об организации и функционировании ИСЗ в целом.
- Группа ВОЗ совместно со страновым офисом и/или национальным партнерским учреждением составляет программу визита в страну продолжительностью 4–5 дней.
- Во время странового визита группа ВОЗ проводит полуструктурированные интервью с основными заинтересованными сторонами ИСЗ в стране. Эти интервью проводятся с опорой на стандартный перечень компонентов оценки ИСЗ.
- Страновой визит завершается совещанием с участием множества заинтересованных сторон, на котором представляются и обсуждаются основные результаты оценки.
- По завершении странового визита группа ВОЗ составляет краткий отчет для министерства здравоохранения, состоящий из:
 1. резюме перечня компонентов оценки ИСЗ, включая балльную оценку уровня развитости ИСЗ;
 2. результатов анализа SWOT;
 3. конкретных рекомендаций по дальнейшему совершенствованию ИСЗ.
- После представления отчета производится согласование конкретных последующих действий (например, организация мероприятия по наращиванию потенциала или проведение более детальной последующей оценки отдельных частей ИСЗ) и при необходимости – включение их в двухгодичное соглашение о сотрудничестве между ВОЗ и соответствующим государством-членом.

В центре внимания: обеспечение широкого участия заинтересованных сторон

При любом подходе к оценке для обеспечения успешного проведения оценки решающее значение имеет вовлечение соответствующих заинтересованных сторон ИСЗ. Что мы подразумеваем под «заинтересованными сторонами» и какие из них должны участвовать в оценке?

Заинтересованная сторона – это любое лицо, которое может повлиять на оценку или будет затронуто ею. Они могут быть внутренними или внешними (37). MEASURE Evaluation определяет заинтересованную сторону ИСЗ как любое лицо, способное повлиять на осуществление последующих действий по итогам оценки (38). Заинтересованными сторонами могут быть отдельные люди, группы или организации.

При рассмотрении вопроса о том, все ли соответствующие заинтересованные стороны ИСЗ были вовлечены в процесс оценки, полезно использовать различные точки зрения, касающиеся ИСЗ.

- Опыт предыдущих оценок показал, что в странах имеется большой объем информации здравоохранения, однако она зачастую не полностью отвечает потребностям пользователей. Поэтому важно охватить как производителей, так и пользователей информации здравоохранения. Производители – это те заинтересованные стороны, которые собирают, анализируют и/или распространяют такую информацию или обеспечивают поддержку этих действий. К ним могут относиться статистические службы, национальные и субнациональные органы здравоохранения, медицинские страховые компании, медицинские учреждения, представители научного сообщества, а также операторы и поставщики цифровых информационных систем, таких как системы ЭМК. В качестве пользователей информации здравоохранения могут выступать лица, формирующие политику, руководители медицинских учреждений, ассоциации специалистов здравоохранения, организации пациентов и неправительственные организации (НПО).
 - Опыт предыдущих оценок показал, что мнения разработчиков и конечных пользователей цифровых информационных систем, таких как системы ЭМК и электронные регистры заболеваний, зачастую существенно расходятся. Конечные пользователи – это сотрудники медицинских учреждений (врачи, медсестры, руководители) и иногда пациенты, которым необходимо вводить информацию в упомянутые цифровые системы. Разработчики могут быть удовлетворены функционированием систем с технической точки зрения, однако на практике медицинский персонал часто сталкивается с тем, что системы не отличаются достаточной функциональностью и удобством для пользователя и не отвечают их потребностям. И действительно, цифровые информационные системы часто воспринимаются как бремя, осложняющее оказание медицинских услуг, а не поддерживающий его фактор. Поэтому рекомендуется привлекать к оценке как разработчиков, так и конечных пользователей. Это позволит лучше понять препятствия, с которыми сталкиваются конечные пользователи при внедрении цифровых информационных систем, таких как системы ЭМК.
 - Общим выводом предыдущих оценок было суждение о том, что наблюдается нехватка данных из частного сектора. Эти данные, однако, необходимы для получения полной картины. Поэтому привлечение к участию представителей как государственного, так и частного сектора здравоохранения поможет определить основные причины отсутствия или неполноты данных и недостаточного обмена данными между секторами.
-

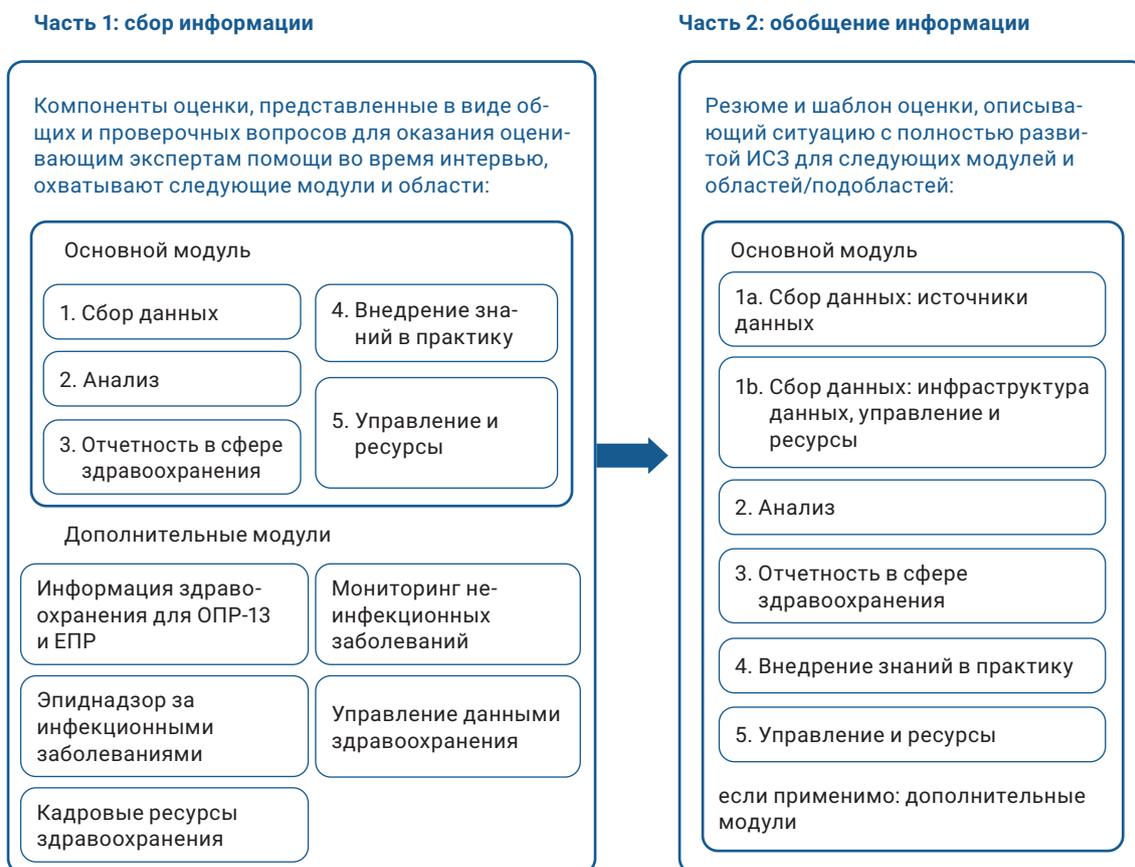
Перечень компонентов оценки ИСЗ

Настоящее методическое пособие включает в себя перечень компонентов оценки ИСЗ. Он предназначен для подготовки полуструктурированных интервью, проводящихся во время страновых визитов (см. вставку 3), и обобщения информации, полученной в ходе этих интервью.

Основной модуль и дополнительные модули

Перечень компонентов оценки состоит из основного модуля и нескольких дополнительных модулей. В основном модуле представлены пять тематических областей. Более подробная информация о них приводится в следующем разделе. Цель основного модуля – получить общий комплексный обзор функционирования национальной ИСЗ. Целью дополнительных модулей является более детальное рассмотрение конкретных частей или функций национальной ИСЗ. Обзор структуры перечня компонентов оценки ИСЗ см. на рис. 6. На момент подготовки настоящего документа перечень компонентов оценки содержал дополнительные модули по информации здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР ВОЗ, кадровым ресурсам здравоохранения, эпиднадзору за инфекционными заболеваниями, мониторингу НИЗ и управлению данными здравоохранения. В будущем в перечень могут быть включены и другие темы. Дополнительные модули обеспечивают более гибкое использование инструмента, позволяя государствам-членам получить детальные сведения по конкретным частям ИСЗ, которые имеют для них особое значение. Однако следует подчеркнуть, что основной модуль, оценивающий всю ИСЗ, остается центральным элементом подхода к оценке. Его можно дополнить более детальным анализом конкретных частей ИСЗ, который, однако, не должен заменять работу с основным модулем. Общий подход к оценке, используемый в настоящем пособии, описан в разделе «Общие аспекты», а во вставке 3 изложен порядок использования основного модуля. В случае применения дополнительных модулей следует внести соответствующие изменения в продолжительность и программу странового визита, а также добавить в состав группы по оценке сотрудников, обладающих необходимыми специальными знаниями.

Обоснование для включения в оценку различных дополнительных модулей представлено в приложении 1, где рассматриваются такие вопросы, как согласованность темы того или иного дополнительного модуля с более широкими вопросами, касающимися ИСЗ, его актуальность с точки зрения политики, а также способ определения и отбора компонентов оценки. В следующих абзацах описывается тематическая область основного модуля, а также подход, примененный в основном модуле для оказания помощи интервьюерам в процессе проведения очных опросов. Хотя тематические области дополнительных модулей могут несколько отличаться от тем основного модуля (чтобы учесть специфику рассматриваемой функции ИСЗ), в дополнительных модулях в принципе применяется тот же подход к оказанию помощи интервьюерам, что и в основном модуле.

Рис. 6. Структура перечня компонентов оценки ИСЗ**Основной модуль: структура**

Основной модуль состоит из пяти тематических разделов: сбор данных, анализ, отчетность в сфере здравоохранения, внедрение знаний в практику, а также управление и ресурсы (см. рис. 6). Раздел «Сбор данных» охватывает оценку доступности наборов данных, эффективности организации потоков данных, а также качества и удобства использования имеющихся наборов данных. В нем также оценивается доступность, удобство использования и операционная совместимость цифровых систем сбора данных. Анализ охватывает наличие, полноту и использование наборов показателей, а отчетность в сфере здравоохранения – наличие, полноту и использование отчетов в сфере здравоохранения для разработки политики и планирования. Раздел «Внедрение знаний в практику» включает оценку осведомленности заинтересованных сторон с доступной информацией здравоохранения и информационными продуктами, а также их представления о том, какие инструменты и механизмы внедрения знаний в практику (транспонирования знаний) используются. Последняя область оценки – управление и ресурсы – охватывает механизмы управления ИСЗ и ее общие ресурсы, в т.ч. нормативно-правовую базу, финансовые ресурсы и инфраструктуру ИКТ (примечание: кадровые ресурсы рассматриваются как часть других четырех областей).

Каждая тема разделена на компоненты оценки, которые представлены в форме общих или приоритетных вопросов. Приоритетные вопросы подразделяются на проверочные вопросы, для каждого из которых приведено описание ожиданий (то есть описание

ситуации, соответствующей полностью развитой ИСЗ). Данная часть инструмента оценки предназначена для поддержки экспертов в ходе интервью, которые они проводят с заинтересованными сторонами ИСЗ. Она поможет им структурировать интервью и адаптировать их в соответствии с конкретным опытом респондента, а также убедиться в том, чтобы ни один из важных вопросов не был упущен. В таблице 4 приведен фрагмент перечня компонентов оценки ИСЗ, иллюстрирующий подход, использованный при его составлении. Полный перечень компонентов оценки ИСЗ см. в приложении 2.

Таблица 4. Фрагмент одного из разделов первой части перечня компонентов оценки ИСЗ, демонстрирующий, как компонент оценки формулируется в виде одного общего и нескольких уточняющих вопросов

Идентификатор компонента	Основной вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Анализ_1	Определен ли набор основных показателей здравоохранения?	1) Связан ли набор основных показателей с конкретной политикой (процедурой) в области здравоохранения и/или конкретными целями в области здравоохранения?	1) Основной набор связан с конкретной политикой (процедурой) в области здравоохранения и/или конкретными целями в области здравоохранения.
		2) Как происходит отбор основных показателей?	2) Минимальный набор основных показателей был определен в рамках прозрачной процедуры на национальном и субнациональном уровнях. При отборе показателей также учитывался состав международных наборов показателей.
		3) Какие категории охватывает набор показателей?	3) Он охватывает все категории показателей здравоохранения, такие как детерминанты здоровья, вкладываемые ресурсы, а также промежуточные и итоговые результаты системы здравоохранения (оценка эффективности систем здравоохранения) состояние здоровья и факторы неравенства в отношении здоровья. По возможности в набор включаются релевантные показатели из других секторов политики (например, показатели социального обеспечения или образования).

Идентификатор компонента	Основной вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Как определяются и вычисляются показатели?	4) Существуют определения показателей, а методы их вычисления закреплены в соответствующих документах. Также четко определены числитель и знаменатель показателей (при наличии).
		5) Обеспечивается ли доступ к метаданным по показателям и их согласование на страновом и международном уровне?	5) По каждому из показателей имеются метаданные. Метаданные – это в т. ч. определения категорий, способ вычисления/метод, доступные разделы/подгруппы (например, возраст, пол, географические данные, национальность, сведения о миграции, социальный статус – образование, занятость, доход), обоснование и источники данных.
		6) Если отдельные данные о социальном статусе отсутствуют существует ли индекс неблагоприятности обстановки в тех или иных географических районах (или другой подобный индекс)?	6) В качестве показателя, альтернативного социальному статусу, существует индекс неблагоприятности обстановки, позволяющий проводить сравнения в экологическом аспекте.

Основной модуль: резюме и шаблон для подсчета баллов

Вторая часть перечня компонентов оценки представляет собой шаблон для обобщения результатов и балльной оценки уровня развитости ИСЗ. Данный шаблон для подведения итогов и выставления баллов выступает в качестве фундамента сводного отчета и дополняется анализом SWOT и рекомендациями по улучшению (см. вставку 3). Во вставке на странице 27 (в центре внимания: проведение анализа SWOT) приведены советы по проведению анализа SWOT. Шаблон резюме включает в себя по одному блоку для каждой из следующих областей перечня компонентов оценки ИСЗ: анализ, отчетность в области здравоохранения, внедрение знаний в практику, управление и ресурсы, а также два блока для более обширной области – сбора данных (см. рис. 6). Каждая из этих подобластей (блоков) разделена на 4–6 тем, к названию которых добавлено описание ситуации, соответствующей полностью развитой ИСЗ. Для этих описаний характерен более высокий уровень агрегирования, чем для описаний, представленных для каждого из проверочных вопросов в первой части перечня компонентов оценки ИСЗ (примеры последних см. в таблице 4). В шаблон можно добавить описание ситуации в стране по

каждой из тем, а также балльную оценку (см. таблицу 5). Применяется следующая система балльной оценки.

- Ситуация в стране соответствует полноценной развитости ИСЗ = 4 балла
- Присутствуют многие элементы полноценно развитой ИСЗ, но для достижения такого состояния требуется провести некоторый объем работы = 3 балла
- Присутствуют некоторые элементы полноценно развитой ИСЗ, но для достижения такого состояния требуется провести значительный объем работы = 2 балла
- Ситуация в стране все еще очень далека от полноценной развитости ИСЗ = 1 балл

Такой структурированный подход к подведению итогов, предусматривающий количественную оценку, позволяет сравнивать оценки ИСЗ с течением времени и между странами. Однако следует отметить, что если оценка ИСЗ проводится по запросу министерства здравоохранения, именно министерство решает, будет ли обнародован краткий отчет об оценке.

Таблица 5. Фрагмент резюме и шаблона для балльной оценки

Сбор данных: источники данных		
Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах (максимум 24)
1) Сбор демографической статистики: система регистрации случаев рождения и смерти, а также связанной с ними медицинской информации, современна и полностью функциональна. Отчетность о причинах смертности отличается высоким качеством, кодирование проводится в соответствии с международными стандартами и классификациями.		
2) Учетная документация служб здравоохранения: существует централизованная система ЭМК. Из системы можно легко извлечь сформированные по заданным требованиям агрегированные наборы данных для вторичных задач. Данные, собранные в системе ЭМК, отличаются высоким качеством и большим охватом. В систему интегрированы международные классификации для кодирования диагнозов и вмешательств. Данные медицинского страхования отличаются высоким качеством и большим охватом, а также включают коды МКБ-10		

Сбор данных: источники данных

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах (максимум 24)
3) Регистры по заболеваниям: существует общенациональный раковый регистр, отвечающий требованиям международных стандартов. Существуют специализированные регистры по другим распространенным хроническим заболеваниям. Если не существуют, то надежные показатели смертности можно получить из других источников. Существует электронная система эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, данные в которую поступают в реальном времени. Доступна информация по подлежащим регистрации инфекционным заболеваниям в соответствии с национальным законодательством и международными обязательствами (Международные медико-санитарные правила (2005 г.)).		
4) Опросы по показателям здоровья: действует долгосрочный операционный план, предусматривающий регулярное проведение национальных опросов по показателям здоровья в очной форме и с медосмотром. Применяемая методология соответствует международным стандартам и требованиям. Отдельная работа ведется для того, чтобы обеспечить соразмерную представленность труднодоступных групп. Органы здравоохранения и статистики сотрудничают в рамках работы над структурой и осуществлением опросов, а также в рамках анализа и распространения данных.		
5) Ресурсы здравоохранения: существует национальная база данных кадровых ресурсов с полным уровнем охвата, в которой ежегодно учитывается в т. ч. и число выпускников вузов. Существует национальная база данных, охватывающая все государственные и частные учреждения здравоохранения. Каждому поставщику медицинских услуг и учреждению здравоохранения присвоен уникальный идентификационный код.		
6) Данные о расходах на здравоохранение: доступна финансовая отчетность по общим государственным расходам на здравоохранение и отдельным статьям этих расходов. Сбор данных о расходах ведется в соответствии с методологией Системы счетов здравоохранения.		
		Общий балл

В центре внимания: проведение анализа SWOT

Заполненный шаблон для подведения итогов и выставления баллов представляет собой фундамент для составления краткого отчета об оценке. Шаблон дополняется результатами анализа SWOT и рекомендациями по улучшению.

Что такое анализ SWOT?

Анализ SWOT – это простой, но мощный инструмент для обоснования стратегических планов, изучения сильных и слабых сторон, а также возможностей и рисков, возникающих в связи с этими планами. При проведении анализа SWOT важно понимать, что сильные и слабые стороны – это внутренние факторы ИСЗ, а возможности и риски – внешние по отношению к ИСЗ явления. Поэтому, как правило, заинтересованные стороны ИСЗ могут напрямую влиять на сильные и слабые стороны, но не на возможности и риски. При этом заинтересованные стороны ИСЗ могут предпринять определенные действия, чтобы воспользоваться возможностями для получения пользы и снизить риск возникновения угроз. Именно поэтому в контексте ИСЗ важно рассматривать не только внутренние факторы, но и внешние явления, связанные с ними. Гипотетический пример анализа ИСЗ приведен в таблице 6.

Таблица 6. Пример SWOT-анализа ИСЗ

<p>Сильные стороны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полная статистика естественного движения населения и высокое качество статистики причин смерти • Имеется централизованная система ЭМК • Определен основной набор показателей для национальной стратегии здравоохранения, по которым регулярно поступают учетные данные 	<p>Слабые стороны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ограниченная операционная совместимость баз данных • Отсутствие институционализированных механизмов использования информации здравоохранения для разработки политики и планирования • Отсутствие данных от частных поставщиков медицинских услуг
<p>Возможности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывается новая пятилетняя национальная стратегия здравоохранения • Растет спрос на информацию здравоохранения со стороны общественных организаций • Крупные инвестиции донорских организаций в инфраструктуру ИКТ для медицинских учреждений 	<p>Риски</p> <ul style="list-style-type: none"> • Политическая нестабильность • Экономический спад, приводящий к внедрению мер жесткой экономии и сокращению государственных расходов • Более высокие зарплаты в других (частных) секторах и/или за рубежом

Этап 2. Разработка стратегического видения информационной системы здравоохранения: чего мы хотим достичь?

Вторым шагом в процессе укрепления ИСЗ является определение стратегического видения ИСЗ. Это даст ответ на вопрос «чего мы хотим достичь?». Стратегическое видение ИСЗ определяет, чего в конечном итоге должна достичь ИСЗ (цели ИСЗ) и как это может быть достигнуто (ценности ИСЗ). Стратегическое видение ИСЗ – это первый элемент стратегии ИСЗ.

От внешней оценки к разработке стратегии силами страны

В предыдущей главе был рассмотрен первый этап процесса укрепления ИСЗ – проведение оценки ИСЗ. Это позволило нам получить представление о текущей эффективности ИСЗ и оценить нынешнюю ситуацию. Следующий шаг – определить, чего мы хотим достичь: каких результатов от ИСЗ мы ожидаем, как повысить ее эффективность? Определение стратегического видения ИСЗ является первым шагом в разработке стратегии ИСЗ. Как объяснялось в предыдущей главе, наиболее распространенным способом применения первой части данного инструмента является внешняя оценка, проводимая группой ВОЗ по запросу министерства здравоохранения. Рекомендуется, чтобы министерство здравоохранения (или другое министерство или учреждение, ответственное за функционирование ИСЗ) взяло на себя ведущую роль в разработке стратегии ИСЗ, поскольку лидерство и ответственность являются важными предпосылками для эффективного развития ИСЗ. Как и в случае с оценкой ИСЗ, широкое участие заинтересованных сторон также имеет решающее значение при формулировании концепции ИСЗ и последующих этапов разработки стратегии (см. Руководящие принципы разработки ИСЗ). В стратегическом видении ИСЗ рекомендуется определить, каких результатов она должна достичь и какие ценности ИСЗ должны соблюдаться при работе над достижением поставленных целей. Описание этих двух компонентов стратегического видения ИСЗ приводится ниже. Во вставке 4 (в центре внимания: написание качественного заявления о стратегическом видении ИСЗ) содержатся советы о том, как написать качественное заявление о стратегическом видении.

Чего должна достичь ИСЗ?

Стратегическое видение ИСЗ определяет, чего она должна достичь в конечном итоге. Оно служит руководством для определения приоритетов в деятельности по реформированию ИСЗ и распределению ресурсов, задавая ориентир на будущее. При разработке заявления о стратегическом видении ИСЗ важно убедиться, чтобы оно было ориентировано на

итоговые, а не на промежуточные результаты. Что это значит? Кто-то не согласится и просто скажет, что целью ИСЗ является производство информации здравоохранения. Однако при таком подходе не учитываются причины, по которым эта информация производится, и, следовательно, она становится малопригодной для повышения эффективности ИСЗ. Информация здравоохранения является результатом работы ИСЗ, однако производство информации здравоохранения – это не конечная цель ИСЗ; такая информация действует как средство достижения определенных результатов или целей, например, поддержки реализации и оценки национальной стратегии здравоохранения или обеспечения планирования ресурсов на основе фактических данных руководителями медицинских учреждений.

Как можно определить результаты или цели ИСЗ? Цель ИСЗ можно в общих чертах охарактеризовать как получение информации, которая позволяет лицам, принимающим решения на всех уровнях системы здравоохранения, выявлять проблемы и потребности, принимать политические решения в области здравоохранения, основанные на фактических данных, и оптимально распределять ограниченные ресурсы (11). Для написания качественного заявления о стратегическом видении ИСЗ необходимо рассмотреть признаки хорошо функционирующей ИСЗ. В 2007 г. ВОЗ дала ей следующее определение (53):

Хорошо функционирующая система информации здравоохранения – это система, которая обеспечивает производство, анализ, распространение и использование надежной и своевременной информации здравоохранения лицами, принимающими решения на различных уровнях системы здравоохранения, как на регулярной основе, так и в чрезвычайных ситуациях. Она включает в себя три области информации здравоохранения: сведения о детерминантах здоровья; о работе систем здравоохранения; и о состоянии здоровья.

На основе этого определения можно выделить различные характеристики хорошо функционирующей ИСЗ, которые используются для практической реализации целей ИСЗ. Во-первых, ИСЗ должна быть способна поддерживать различные типы процессов принятия решений: в приведенном выше определении выделяются регулярные, долгосрочные процессы разработки политики и планирования в области здравоохранения и более острые процессы обнаружения и управления событиями, угрожающими общественному здравоохранению. Во-вторых, ИСЗ должна способствовать формированию доказательной базы для принятия решений на различных уровнях системы здравоохранения; а это означает, что она должна обслуживать множество типов пользователей. Это могут быть разработчики политики, специалисты по планированию, руководители, поставщики медицинских услуг, сообщества и отдельные лица (26). Третья перспектива, применимая для практической реализации ожидаемых результатов ИСЗ, заключается в рассмотрении различных областей, которые должна охватывать ИСЗ. В приведенном выше определении выделяются детерминанты здоровья, работа систем здравоохранения и состояние здоровья. Ниже приводится несколько более подробное описание различных видов информации, необходимой специалистам по планированию здравоохранения и лицам, ответственным за принятие решений.

- детерминанты здоровья (социально-экономические, экологические, поведенческие и генетические факторы, а также контекстуальная среда, в которой функционирует система здравоохранения);
- материалы для системы здравоохранения и связанных с ней процессов (политика и организация, инфраструктура здравоохранения, помещения и оборудование, затраты, кадровые и финансовые ресурсы и информационные системы здравоохранения);
- эффективность или результаты деятельности системы здравоохранения (наличие, доступность, качество и использование информации здравоохранения и медицинских услуг, способность системы реагировать на потребности пользователей и защита от финансовых рисков);
- результаты в отношении здоровья (смертность, заболеваемость, вспышки заболеваний, состояние здоровья, инвалидность и благополучие);
- факторы неравенства в отношении здоровья (детерминанты, охват использования услуг и результаты в отношении здоровья, в т. ч. ключевые стратификаторы, такие как пол, социально-экономический статус, этническая группа и географическое положение) (26).

Таким образом, чтобы определить, чего в конечном итоге должна достичь ИСЗ, можно использовать комплекс из трех следующих вопросов.

1. Какие типы процесса принятия решений должна поддерживать ИСЗ?
2. Каких пользователей призвана обслуживать ИСЗ?
3. Какие области должны быть охвачены ИСЗ?

Каковы важные ценности ИСЗ?

Наряду с конкретными результатами или целями в заявлении о стратегическом видении ИСЗ часто приводится и перечисление ценностей. Такие ценности отражают нормы, определяющие функционирование ИСЗ: необходимо, чтобы ИСЗ не просто достигла своих целей, но и придерживалась определенных отправных точек, которые должны приниматься во внимание при работе над достижением целей. Полезным примером в данном случае могут послужить принципы надлежащего управления. В качестве известного набора характеристик надлежащего управления можно вспомнить набор, разработанный Программой развития ООН (ПРООН). Институт управления в Канаде сгруппировал характеристики, предложенные ПРООН, в пять принципов (см. вставку 4) (39). Хотя не все эти принципы в равной степени могут быть применимы к контексту ИСЗ, из них можно вывести некоторые важные ценности, актуальные для таких систем, а именно:

- инклюзивность;
- отзывчивость;
- эффективность;

- прозрачность;
- законность;
- справедливость и равноправие.

В работу ИСЗ вовлечено множество различных заинтересованных сторон, каждая из которых имеет свои роли, задачи и интересы. Поэтому широкое и активное участие заинтересованных сторон имеет решающее значение для эффективного функционирования ИСЗ, а деятельность ИСЗ должна основываться на всеохватном подходе, предусматривающем участие всех сторон. Также необходимо, чтобы ИСЗ были отзывчивыми и могли реагировать на время от времени меняющиеся потребности конечных пользователей. ИСЗ должны быть эффективными. Это означает, что существующие данные и информация должны использоваться оптимальным образом, а дублирование деятельности по сбору данных и отчетности следует предотвращать. Эффективность ИСЗ также зависит от способности преследовать долгосрочные цели и добиваться их, а не ограничиваться лишь текущими политическими проблемами. Такая способность позволяет проводить постоянный мониторинг и сохранять знания и экспертный опыт. Кроме того, важно обеспечить, чтобы деятельность и управление ИСЗ были прозрачными. Согласно принципам ПРООН, прозрачность требует свободного потока информации (см. вставку 4). В контексте ИСЗ можно выделить два типа информации: информация о процессе (например, стратегия ИСЗ, отчеты об оценке стратегии ИСЗ, протоколы совещаний руководящих ИСЗ органов) и собственно информация здравоохранения. Информация обоих типов должна быть по возможности общедоступна, хотя, вероятно, при публикации данных здравоохранения необходимо учитывать некоторые ограничения, связанные с законодательством о конфиденциальности и защите данных. Это подводит нас к следующей ценности ИСЗ: законность. Обработка данных и информации здравоохранения регулируется соответствующим международным и национальным законодательством, касающимся, в первую очередь, вопросов конфиденциальности и защиты данных. При эксплуатации ИСЗ необходимо обеспечить соблюдение применимого действующего законодательства. Наконец, необходимо, чтобы ИСЗ основывались на принципах равенства. Факторы неравенства в области информации здравоохранения существуют как внутри стран, так и между ними. Их преодоление и обеспечение наличия надлежащей информации об уязвимых и труднодоступных группах населения должно занимать приоритетное место в повестке дня ИСЗ (12).

Вставка 4. Пять принципов надлежащего управления, основанных на принципах ПРООН

1. Легитимность и учет мнений

Участие: все мужчины и женщины должны иметь возможность выражать свое мнение по поводу принимаемых решений либо непосредственно, либо через законные посреднические институты, представляющие их намерения. Такое широкое участие строится на свободе ассоциации и слова, а также на возможностях конструктивного участия.

Ориентированность на достижение консенсуса: надлежащее управление обеспечивает взаимодействие между различными заинтересованными сторонами в целях достижения широкого консенсуса по вопросу о том, какие действия в наибольшей степени отвечают интересам группы, а также, по возможности, относительно мер политики и процедур.

2. Стратегическое руководство

Стратегическое видение: руководители и общественность имеют комплексное представление о надлежащем управлении и развитии человеческого потенциала в долгосрочной перспективе, а также о том, что необходимо для такого развития. У них также присутствует понимание исторических, культурных и социальных сложностей, на которых базируется такое представление.

3. Эффективность

Оперативность: учреждения и процессы удовлетворяют потребности всех заинтересованных сторон по мере их возникновения.

Эффективность и результативность: процессы и учреждения обеспечивают результаты, которые удовлетворяют потребностям, при оптимальном использовании ресурсов

4. Подотчетность

Подотчетность: лица, принимающие решения в органах власти, в частном секторе и организациях гражданского общества, подотчетны общественности, а также институциональным заинтересованным сторонам. Процедуры представления отчетности различаются в зависимости от организации, а также от того, принимается ли решение на внутреннем или внешнем уровне.

Прозрачность: прозрачность строится на свободном движении информации. Лица, имеющие непосредственное отношение к процессам, учреждениям и информации могут получить к ним беспрепятственный доступ, а для их понимания и мониторинга представляется достаточный объем сведений.

5. Справедливость

Равенство: все мужчины и женщины имеют возможность улучшать или поддерживать свое благосостояние.

Верховенство права: соблюдение правовых основ и, в особенности, законодательства в области прав человека должно обеспечиваться справедливым и беспристрастным образом.

Источник: Graham et al., 2003 (39).

В центре внимания: написание качественного заявления о стратегическом видении

В интернете можно найти множество советов и рекомендаций по написанию качественного заявления о стратегическом видении. В основном они ориентированы на предпринимательскую деятельность, однако в значительной степени такие рекомендации актуальны и для других контекстов.

Единого стандарта для написания качественного заявления о стратегическом видении не существует, но многие убедительные стратегические видения обладают следующими характеристиками:

- краткость;
- ясность;
- ориентированность на будущее;
- стабильность;
- направленность на решение сложных задач;
- абстрактность;
- способность вдохновлять.

Это подчеркивает важность стремления к выработке концепции, которая отвечала бы следующим требованиям:

- краткость (чтобы ее можно было легко запомнить и повторить);
- направленность на достижение главной цели;
- способность охватить все организационные интересы;
- направленность не на одноразовую, конкретную цель, которую можно достичь, а затем отбросить;
- создание источника мотивации для сотрудников, способного побудить сотрудников приложить максимум усилий к достижению цели, включая определенную степень сложности или масштаба (например, достижение национального или международного статуса);
- обеспечение долгосрочной перспективы для организации и указание на среду, в которой она будет функционировать в будущем;
- устойчивость к воздействию изменений рынка или технологий;
- поддержка со стороны сотрудников (40–42).

В соответствии с инструкциями по составлению качественного заявления о стратегическом видении предприятия или компании, заявление должно быть кратким, почти как слоган. Поскольку в одном-двух предложениях отразить цели ИСЗ с достаточной степенью конкретности трудно, при необходимости для определения стратегического видения ИСЗ можно использовать больше предложений. Тем не менее, следует помнить, что заявление о стратегическом видении должно быть легким и понятным для чтения и содержать как можно более лаконичные формулировки.

Этап 3. Разработка плана совершенствования информационной системы здравоохранения: как этого добиться

Третьим этапом в процессе укрепления ИСЗ является разработка плана ее совершенствования. Это позволит ответить на вопрос «как добиться достижения поставленных целей?». План совершенствования ИСЗ состоит из нескольких составных частей: приоритетные направления совершенствования ИСЗ, задачи и вмешательства по совершенствованию ИСЗ, перечень текущих и запланированных мероприятий по укреплению ИСЗ, а также дорожная карта, включающая в себя бюджетную смету. План совершенствования ИСЗ является вторым элементом стратегии ИСЗ.

Элементы, необходимые для разработки плана совершенствования ИСЗ

План совершенствования ИСЗ является связующим звеном между результатами оценки ИСЗ, по итогам которой был составлен обзор как сильных, так и слабых сторон (то есть проблем, требующих решения), и стратегическим видением ИСЗ, определяющим, чего в конечном итоге должна достичь ИСЗ. Он объясняет, как в данном случае можно перейти от пункта А к пункту Б. В процессе разработки можно выделить различные этапы, которые в конечном итоге позволят сформировать следующие составные части плана совершенствования:

1. определение приоритетных направлений улучшения ИСЗ;
2. определение задач и вмешательств по улучшению ИСЗ;
3. составление перечня текущих и планируемых проектов и действий по укреплению ИСЗ;
4. определение дорожной карты, включающей в себя бюджетную смету.

Эти этапы и их результаты описаны ниже.

1. Определение приоритетных направлений работы в целях повышения качества информационных систем здравоохранения

Ожидаемый результат: завершение данного этапа позволит провести обзор приоритетных проблем, связанных с ИСЗ.

В результате оценки ИСЗ был составлен обзор общих сильных и слабых сторон ИСЗ и оценка развитости для каждой из основных областей ИСЗ (см. этап 1. Проведение оценки информационной системы здравоохранения: каков нынешний статус ИСЗ?). Как правило, улучшения требуют сразу несколько областей ИСЗ, что затрудняет решение всех вопросов одновременно. Поэтому первым шагом в разработке плана совершенствования является определение приоритетных направлений: какие проблемы ИСЗ считаются наиболее срочными и требуют решения в первую очередь? Если национальная стратегия здравоохранения уже существует или разрабатывается, будет целесообразно согласовать приоритетные направления совершенствования ИСЗ с приоритетами стратегии здравоохранения. В конечном итоге, общая цель ИСЗ состоит в поддержке процесса принятия решений (см. этап 2. Разработка стратегического видения ИСЗ: его мы хотим достичь?). Поэтому логичным шагом будет удостовериться, что работа по совершенствованию ИСЗ позволит добиться более эффективной реализации и оценки национальной стратегии здравоохранения. Например, одним из приоритетов стратегии здравоохранения может быть профилактика НИЗ. Если оценка ИСЗ указала на наличие проблем с проведением опросов о состоянии здоровья (например, ненадлежащая периодичность опросов или недостаточный охват конкретных уязвимых групп в выборке), решение этих проблем может быть определено как приоритетное направление деятельности, чтобы обеспечить министерство здравоохранения регулярными, репрезентативными данными о факторах риска среди населения. Если стратегия здравоохранения отсутствует, в качестве косвенного инструмента можно использовать международные политические рамочные механизмы, такие как ЦУР или ЕПР ВОЗ. Приоритеты и флагманские инициативы в рамках ЕПР ВОЗ представлены во вставке 5 (5)⁴. В том случае, если в стране имеется лишь узкая стратегия в области здравоохранения, например, сфокусированная только на больничной помощи, такие международные политические механизмы могут быть использованы в дополнение к определению приоритетных направлений улучшения ИСЗ.

4 На момент составления документа система мониторинга ЕПР находилась на этапе разработки.

Вставка 5. Приоритетные задачи и флагманские инициативы ЕПР ВОЗ

Основной приоритет 1. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения

Поддерживать усилия государств-членов по пяти направлениям:

- ориентация услуг на нужды людей
- обеспечение и укрепление финансовой защиты
- преодоление проблем с кадровыми ресурсами здравоохранения в процессе восстановления после COVID-19
- обеспечение всеобщего доступа к лекарственным средствам, вакцинам и другим изделиям медицинского назначения
- укрепление стратегического руководства и управления.

Основной приоритет 2. Защита при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

- извлечь уроки из ситуации: расширить текущий анализ мер, осуществляемый в режиме реального времени, проведя на его основе формальный обзор предпринятых Регионом действий в ответ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, которые произошли в последнее время
- поддерживать готовность и потенциал стран в области принятия ответных мер
- повышать готовность и укреплять потенциал Региона в области принятия ответных мер и создавать общественные блага, которые необходимы для противодействия кризисам.

Основной приоритет 3. Укрепление здоровья и повышение благополучия

- поддержка местных условий жизни, способствующих здоровью и благополучию населения
- содействие более безопасной, здоровой и благополучной жизни
- повышение безопасности пациентов и борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам
- сбор стратегических оперативных данных об уровнях здоровья и благополучия населения и распространенности факторов неравенства
- проведение обзора основных давно функционирующих программ, входящих в комплекс технических направлений деятельности ЕРБ ВОЗ, с целью оценки необходимости повышения их эффективности за счет применения цифровых, технологических и организационных инноваций.

Флагманские инициативы:

- Коалиция по охране психического здоровья
- Расширение прав и возможностей граждан при помощи цифрового здравоохранения
- Европейская повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г.
- Здоровые модели поведения: больше внимания к анализу поведенческих и культурных факторов

2. Определение задач и вмешательств по улучшению ИСЗ

Ожидаемый результат: обзор задач и вмешательств в области ИСЗ, которые послужат основой для составления дорожной карты, вырабатываемой на этапе 4. Таким образом, результатом данного этапа станет промежуточный материал.

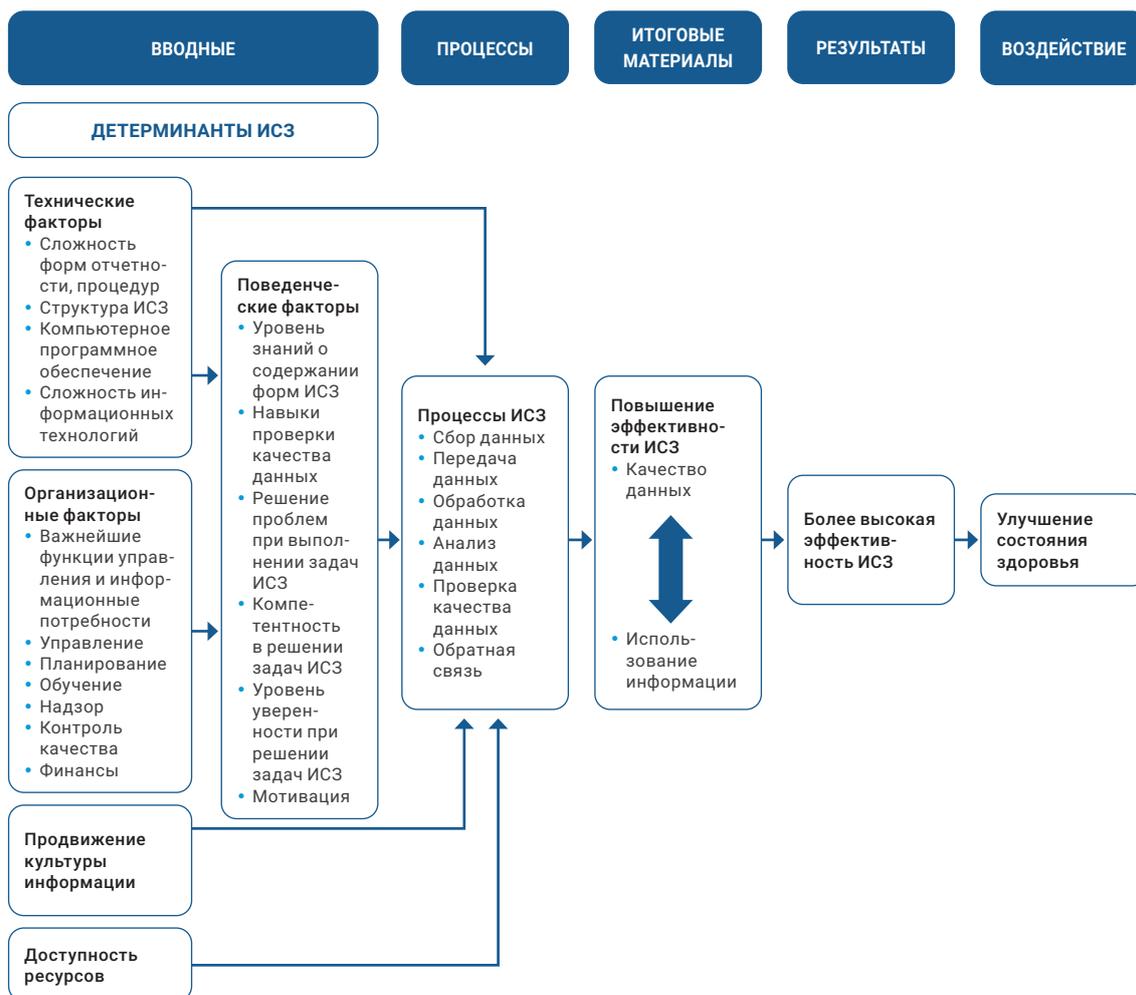
Следующим шагом после определения приоритетов для улучшения ИСЗ является определение конкретных задач и вмешательств: чего именно мы хотим достичь при решении приоритетных проблем, связанных с ИСЗ, и как мы собираемся это сделать? В таблице 7 ниже приведены примеры приоритетных проблем, связанных с ИСЗ, с сопутствующими задачами и вмешательствами по улучшению.

Таблица 7. Примеры задач и вмешательств по улучшению ИСЗ

Пример 1	
Приоритетная проблема ИСЗ	Отсутствие данных от частных поставщиков медицинских услуг
Задача по улучшению ИСЗ	Повышение доступности записей об услугах от частных поставщиков медицинских услуг
Вмешательства по улучшению ИСЗ	Организовать совещание с частными поставщиками медицинских услуг, чтобы понять причины отсутствия данных Изучить модели привлечения частного сектора, реализованные в других странах, чтобы выявить передовой международный опыт
Пример 2	
Приоритетная проблема ИСЗ	Недостаточная степень координации и сотрудничества между заинтересованными сторонами ИСЗ
Задача по улучшению ИСЗ	Содействие как формальной, так и неформальной координации и сотрудничеству между заинтересованными сторонами ИСЗ
Вмешательства по улучшению ИСЗ	Создать многостороннюю координационную группу по ИСЗ, наделенную официальными полномочиями Организовать серию семинаров по конкретным темам, на которых заинтересованные стороны ИСЗ смогут больше узнать об экспертных знаниях, роли и задачах друг друга, а также наладить личные контакты
Пример 3	
Приоритетная проблема ИСЗ	Серьезные недостатки в статистике причин смерти
Задача по улучшению ИСЗ	Увеличение охвата и повышение качества статистики причин смерти
Вмешательства по улучшению ИСЗ	Изучить причины недостаточного охвата систем регистрации смерти в органах записи актов гражданского состояния Организовать обучение врачей по заполнению форм регистрации смерти в соответствии с рекомендациями ВОЗ Выделить ресурсы для увеличения числа специалистов по кодированию в статистическом институте и их подготовки

Эффективным механизмом для определения того, какие вмешательства необходимы для решения той или иной проблемы ИСЗ, является концептуальная модель PRISM (Эффективность управления регулярными информационными системами), разработанная MEASURE Evaluation (см. рис. 7). Эта модель представляет взаимосвязь между вводимыми ресурсами, а также процессами ИСЗ с результатами, итогами и воздействием ИСЗ, а также ее детерминантами – техническими, организационными и поведенческими факторами, которые влияют на результаты и итоги вмешательств по улучшению ИСЗ. Использование концептуальной модели PRISM позволяет визуализировать критически важные элементы, необходимые для решения проблем, выявленных в ходе оценки ИСЗ. Например, технические меры вмешательства по внедрению ИКТ-решений для обеспечения доступа к данным в режиме реального времени с целью поддержки оперативного принятия решений требуют сочетания ИКТ-решений с организационными мерами по обеспечению надлежащего управления, операционной совместимости и обслуживания систем ИКТ, а также сознательных усилий по развитию навыков персонала в области здравоохранения и ИКТ (43).

Рис. 7. Концептуальная модель PRISM, разработанная MEASURE Evaluation



Источник: MEASURE Evaluation, 2018 (43).

Существует множество инструментов для осуществления вмешательств по улучшению ИСЗ. Пакет технических инструментов SCORE, разработанный ВОЗ (SCORE for Health Data Technical Package), объединяет многие из них и представляет собой всеобъемлющий ресурс для основных вмешательств по укреплению ИСЗ (44,45). Более подробную информацию см. во вставке 6. Другие примеры вмешательств по улучшению ИСЗ можно найти на сайте MEASURE Evaluation (46).

Вставка 6. Инструменты ВОЗ по укреплению ИСЗ в рамках программы SCORE

В названии инструмента SCORE отражены пять процессов: survey (обследования среди населения и анализ рисков для здоровья), count (учет рождений, смертей и причин смерти), optimize (оптимизация данных о медицинских услугах), review (обзор прогресса и эффективности) и enable (содействие использованию данных для реализации политики и действий). Для всех пяти сегментов определены основные ключевые элементы, для каждого из которых представлен обзор существующих инструментов и стандартов.

Ключевыми элементами сегмента «survey» являются:

- система регулярных обследований здоровья населения;
- эпиднадзор за угрозами общественному здоровью;
- регулярная перепись населения.

Инструменты для поддержки внедрения и совершенствования этих трех элементов ИСЗ включают в себя руководства по проведению обследований, инструкции по созданию системы раннего предупреждения, оповещения и реагирования, а также стандарты проведения переписи населения. Эти инструменты представлены на веб-сайте ВОЗ: <https://score.tools.who.int/tools/survey-populations-and-health-risks/> (на английском языке).

Ключевыми элементами сегмента «count» являются:

- полная регистрация рождений и смертей;
- сертификация и отчетность о причинах смерти.

Инструменты для поддержки внедрения и совершенствования этих двух элементов ИСЗ включают в себя практическое руководство по управлению, эксплуатации и обслуживанию CRVS, учебный онлайн-курс по CRVS, МКБ-11, а также соответствующие руководства и обучение. Эти инструменты представлены на веб-сайте ВОЗ: <https://score.tools.who.int/tools/count-births-deaths-and-causes-of-death/> (на английском языке).

Вставка 6 (продолжение)

Ключевыми элементами сегмента «optimize» являются:

- система обеспечения регулярной отчетности в учреждениях и сообществах, а также система мониторинга состояния здоровья пациентов;
- регулярная система мониторинга доступности, качества и эффективности услуг;
- ресурсы в области медицинского обслуживания: данные о финансах и кадрах здравоохранения;

Инструменты для поддержки внедрения и совершенствования этих трех элементов ИСЗ включают в себя Международную классификацию медицинских вмешательств, руководство по проведению обследований учреждений, руководство по системе учета в здравоохранении и руководство по национальному учету кадров здравоохранения. Эти инструменты представлены на веб-сайте ВОЗ: <https://score.tools.who.int/tools/optimize-health-service-data/> (на английском языке).

Ключевыми элементами сегмента «review» являются:

- регулярные аналитические обзоры прогресса и эффективности при соблюдении принципа справедливости
- институциональный потенциал для анализа и обучения

Инструменты для поддержки внедрения и совершенствования этих двух элементов ИСЗ включают в себя ресурсы для мониторинга неравенства в отношении здоровья, пакет ресурсов для поддержки стран в анализе географических аспектов национальной системы здравоохранения, и пакет инструментов для анализа качества данных. Эти инструменты представлены на веб-сайте ВОЗ: <https://score.tools.who.int/tools/review-progress-and-performance/> (на английском языке).

Ключевыми элементами сегмента «enable» являются:

- данные и фактологические материалы, определяющие политику и планирование;
- доступ к данным и обмен ими;
- эффективное управление данными под руководством страны.

Инструменты для поддержки внедрения и совершенствования этих трех элементов ИСЗ включают в себя руководство и набор инструментов для повышения спроса на данные и их использования с целью реализации политики и принятия решений в области здравоохранения; практические указания по объяснению данных лицам, не являющимся специалистами в статистике, рекомендации по цифровым вмешательствам для укрепления системы здравоохранения, а также набор инструментов по обеспечению операционной совместимости информационных систем здравоохранения. Эти инструменты представлены на веб-сайте ВОЗ: <https://score.tools.who.int/tools/enable-data-use-for-policy-and-action/> (на английском языке).

В дополнение к этим инструментам и стандартам, которые в определенной степени ориентированы на страны с низким и средним уровнем дохода, Европейское региональное бюро ВОЗ планирует разработать ряд дополнительных, вспомогательных инструментов и руководящих документов по укреплению ИСЗ, специально адаптированных к условиям Европейского региона ВОЗ.

3. Составление перечня текущих и планируемых проектов и действий по укреплению ИСЗ

Ожидаемый результат: обзор текущих и планируемых действий по укреплению ИСЗ

После установления приоритетных направлений и определения задач и вмешательств по совершенствованию ИСЗ следующим шагом является составление перечня текущих и запланированных проектов и действий по укреплению ИСЗ для выявления инициатив, которые могут способствовать выполнению определенных задач. В этот перечень предлагается включать любые действия, за счет которых улучшается структура и процедуры сбора, хранения, передачи данных и обмена ими, расширяются возможности анализа, повышается качество отчетности и активизируется внедрение знаний в практику, а также укрепляются управление и ресурсное обеспечение ИСЗ. Так, в стране может подготавливаться новый закон в области статистики, который дает возможность улучшить правовую базу для вторичного использования данных с целью эпиднадзора за здоровьем населения, или планироваться проведение семинара по повышению квалификации экспертов в области информации здравоохранения, посвященного вопросу визуализации данных. Другой пример: по инициативе группы больниц в стране может осуществляться проект, направленный на повышение операционной совместимости их цифровых информационных систем, который затем будет рассматриваться как пилотное мероприятие по разработке национальных стандартов операционной совместимости. Составление перечня таких проектов и мероприятий позволит понять, где их комбинация с поставленными задачами и вмешательствами по улучшению ИСЗ поможет добиться синергии, и, следовательно, предотвратить затраты на действия, которые дублируют существующие инициативы. Некоторые примеры потенциальных текущих действий по укреплению ИСЗ перечислены во вставке 7. Рутинную деятельность, такую как ввод, фильтрация и анализ данных, а также подготовка отчетов по результатам анализа данных служб и опросов, не следует относить к мерам по укреплению ИСЗ и учитывать при подготовке такого перечня (8).

Вставка 7. Примеры действий по укреплению ИСЗ

- Разработка:
 - новых или усовершенствованных записей, реестров, отчетов и процедур организации потока данных;
 - новых компьютерных приложений для ввода данных, управления базами данных и подготовки отчетов.
- Разработка и внедрение новых процедур для облегчения использования имеющихся данных в поддержку процессов планирования, МиО программ и услуг здравоохранения.
- Составление и реализация:
 - новых или усовершенствованных учебных программ и материалов (как базовых, так и не предполагающих отрыва от трудовой деятельности), направленных на внедрение новых (или на совершенствование уже существующих) функций управления данными на различных уровнях системы здравоохранения;
 - новых обследований или модулей обследований, процессов МиО и исследовательских процедур, которые будут регулярно или периодически применяться в будущем.
- Любые мероприятия, направленные непосредственно на анализ данных и создание информационных продуктов с использованием процедур, которые можно будет воспроизвести в будущем.
- Пересмотр и/или создание законодательства и нормативных актов в отношении уведомлений о событиях в области здравоохранения и требований к предоставлению отчетности по услугам.
- Создание статистических и информационных координационных комитетов.

Источник: Health Metrics Network, 2009 (8).

4. Определение дорожной карты и бюджетной сметы

Ожидаемый результат: определение дорожной карты и бюджетной сметы

На этапе 2 мы определили вмешательства по улучшению ИСЗ. Чтобы поддержать реализацию этих мероприятий, рекомендуется разбить их на конкретные действия и определить основной результат, к которому они должны привести. Для каждого из определенных вмешательств можно добавить дату начала и окончания, а также назначить ответственный орган, создав таким образом дорожную карту совершенствования ИСЗ. Шаблон такой дорожной карты, частично заполненный примерами, представлен в приложении 3. Кроме прочего, в нем имеются столбцы для ввода сведений о типах необходимых ресурсов и, соответственно, для оценки бюджета, который необходим для осуществления каждого из действий. Могут быть указаны в т. ч. следующие типы ресурсов: средства на проведение работ по развитию, техническую поддержку, оборудование, материалы и документацию, а также обучение. Хотя большинство действий будут представлять собой разовые мероприятия по развитию, некоторые

из них могут повторяться и со временем превратиться в дополнительные рутинные мероприятия (и повлечь за собой соответствующие затраты, такие как выплата заработной платы новым сотрудникам, расходы на расширение доступа в интернет или расходы на обслуживание новой базы данных). Проведение границы между разовыми разработками и регулярными статьями расходов позволяет заинтересованным сторонам, участвующим в реализации плана по улучшению ИСЗ, оценить как затраты, необходимые для осуществления действий, предусмотренных планом в течение ближайших 2–5 лет, так и более долгосрочные дополнительные регулярные расходы на эксплуатацию ИСЗ, которые возникнут в результате структурных улучшений в системе. Составленная таким образом смета расходов позволит национальным органам власти обеспечить бюджет, необходимый для реализации всех запланированных мер и действий по совершенствованию ИСЗ.

Итогом осуществления упомянутых ранее четырех этапов станет обзор приоритетных проблем ИСЗ, обзор запланированных и текущих действий по укреплению ИСЗ, а также дорожная карта. Вместе эти три элемента образуют план по улучшению ИСЗ.

Руководящие принципы развития ИСЗ

ИСЗ весьма разнообразны, а приоритеты политики и доступные ресурсы могут различаться в тех или иных странах. Поэтому национальные планы по совершенствованию ИСЗ, скорее всего, будут в значительной степени отличаться друг от друга. Тем не менее, существуют общие принципы, которые могут быть использованы при разработке стратегии ИСЗ для обеспечения максимального эффекта от вмешательств и мероприятий по улучшению ИСЗ. Эти руководящие принципы перечислены ниже. Первые пять принципов основаны на принципах Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи (48), которые также используются HMN и MEASURE Evaluation (11,43).

- 1. Руководство и определение ответственной стороны.** Процессом разработки и последующей реализации стратегии ИСЗ должны заниматься сами страны или организации, ответственные за ИСЗ. В большинстве стран основная ответственность за работу национальной ИСЗ возлагается на министерство здравоохранения.
- 2. Участие заинтересованных сторон и формирование консенсуса.** Стратегия ИСЗ должна разрабатываться при участии заинтересованных сторон в целях обеспечения широкого консенсуса и вовлеченности последних.
- 3. Сосредоточенность на потребностях государств-членов.** Действия и вмешательства, предусмотренные в стратегии, должны соответствовать особенностям конкретной страны и быть направленными на решение приоритетных задач этой страны или организации, включая ее подразделения.
- 4. Использование уже имеющихся данных и ресурсов.** В основе процедуры реализации стратегии ИСЗ по возможности должны лежать существующие инициативы, системы и знания. Укрепление ИСЗ происходит не в изоляции, оно должно быть связано со схожими инициативами (особенно национальными и международными стратегиями по развитию статистики) и учитывать их опыт.

- 5. Устойчивость и гибкость.** Вмешательства и действия, направленные на совершенствование ИСЗ, должны способствовать повышению ее устойчивости. Их цель – гарантировать способность ИСЗ удовлетворять потребности в информации как в настоящий момент, так и в будущем по мере изменения этих потребностей.
- 6. Регистрация у первоначального источника.** Действия по укреплению ИСЗ должны быть нацелены на оптимизацию регистрации данных на том уровне, на котором они впервые формируются, чтобы тем самым способствовать уверенности в полноте, качестве и достоверности данных на последующих, более высоких уровнях системы здравоохранения (8).
- 7. Международные стандарты.** Действия по укреплению ИСЗ должны предусматривать внедрение и соблюдение международных стандартов качества данных и статистики и управления ими (8).
- 8. Интеграция и операционная совместимость.** Эффективные ИСЗ носят комплексный характер и отличаются операционной совместимостью (48,49). Таким образом, действия по укреплению ИСЗ должны способствовать развитию комплексных и операционно совместимых ИСЗ, то есть обеспечивающих возможности для обмена данными, их соотнесения с источниками и использования в разных дисциплинах, секторах и направлениях, а также единообразие показателей в рамках всей ИСЗ (12).
- 9. Цифровые решения.** Плоды цифровой революции следует использовать для того, чтобы повысить уровень доступности, полноты, своевременности и качества данных, расширить возможности для их использования при принятии решений и минимизировать всяческие затраты, связанные со сбором данных (50). В то же время нужно отдавать себе отчет в том, на что технологии способны, а на что – нет, а также определить, как следует обслуживать цифровые решения и готовить соответствующих профильных специалистов, чтобы первые были эффективными и устойчивыми.

Этап 4. Мониторинг прогресса и проведение регулярных оценок: в правильном направлении ли мы движемся?

Четвертый этап укрепления ИСЗ – мониторинг прогресса и проведение регулярных оценок. Он призван ответить на вопрос «в правильном ли направлении мы движемся?». План МиО обеспечивает руководство для этого этапа, определяя, какие параметры будут измеряться для отслеживания прогресса (структура МиО), каким способом будут производиться измерения и предоставление отчетности (процесс МиО), и как будут организованы последующие действия (управление МиО). План МиО – это третий и последний элемент стратегии ИСЗ.

В предыдущей главе мы определили задачи, вмешательства и действия по улучшению ИСЗ. В этой главе мы определим план МиО для мониторинга выполнения действий, предусмотренных планом совершенствования ИСЗ, и достижения поставленных целей. План МиО состоит из структуры МиО, определяющей параметры, которые будут измеряться для отслеживания прогресса, и процесса МиО, определяющего, как будет осуществляться мониторинг и представление отчетов о прогрессе. Наконец, план МиО определяет и управление МиО, то есть организацию последующих действий на основании результатов МиО.

Разработка плана МиО: определение параметров и способов измерения, а также последующих действий

Определение структуры МиО: какие параметры будут отслеживаться для отслеживания прогресса?

План МиО основывается на дорожной карте, в которой собраны вместе задачи, вмешательства и действия по улучшению ИСЗ. В качестве первого элемента структуры МиО рекомендуется определить показатели для мониторинга достижения согласованных задач по улучшению ИСЗ. Как видно из примера задачи по улучшению ИСЗ, касающейся повышения доступности записей об услугах частных медицинских учреждений, приведенного в приложении 3, сопутствующие вмешательства ИСЗ предусматривают организацию совещания заинтересованных сторон и проведение исследований для предоставления министерству здравоохранения практических и основанных на фактических данных политических рекомендаций. Ожидается, что министерство здравоохранения адаптирует свою политику на основе этих рекомендаций, но это не обязательно гарантирует, что доступность данных из частного сектора улучшится до желаемого уровня. Чтобы определить, действительно ли вмешательства привели к повышению доступности записей об услугах, можно использовать показатели, подобные представленным в таблице 8.

Для каждого показателя рекомендуется определить исходное и целевое значение, а также желаемую частоту сбора данных или подготовки отчетности (см. таблицу 8). Кроме того, для каждого из действий по совершенствованию ИСЗ в дорожной карте определены желаемые результаты и временные рамки. Если мы рассмотрим пример с частными поставщиками медицинских услуг в приложении 3, то увидим, например, что обзор литературы и стенограммы интервью должны быть готовы к марту 2021 г., а научный отчет – к маю 2021 г. Эти результаты и сроки их достижения также могут быть включены в систему МиО, поскольку так можно отследить, действительно ли согласованные действия были выполнены в срок и привели ли они к получению предусмотренных результатов.

Существуют различные типы показателей, каждый из которых имеет свои преимущества и ограничения. Во вставке 8 (в центре внимания: использование различных типов показателей) рассматриваются различия между показателями результата и показателями процесса, а также между количественными и качественными показателями.

Таблица 8. Примеры показателей для измерения прогресса в достижении задач по совершенствованию ИСЗ

Задача по улучшению ИСЗ	Показатели	Исходный уровень	Целевой показатель	Регулярность отчетности
1. Повышение доступности записей об услугах от частных поставщиков медицинских услуг	% лицензированных частных поставщиков, представляющих отчеты по ИСЗ в министерство здравоохранения	50% (2019 г.)	80% (2022 г.)	Ежегодно
	Полнота отчетов ИСЗ, предоставляемых министерству здравоохранения лицензированными частными поставщиками услуг	завершено 40% (2019 г.)	завершено 80% (2022 г.)	Ежегодно
	Частные поставщики услуг представлены в многостороннем координационном механизме ИСЗ	Нет (2019 г.)	Да (2020 г.)	Ежегодно
2. Содействие как формальной, так и неформальной координации и сотрудничеству между заинтересованными сторонами ИСЗ	Посещаемость регулярных совещаний координационной группы с участием множества заинтересованных сторон	–	Присутствуют не менее 90% членов координационной группы	Раз в полгода

Задача по улучшению ИСЗ	Показатели	Исходный уровень	Целевой показатель	Регулярность отчетности
	Оценка семинаров с участием множества заинтересованных сторон	–	Не менее 65% участников отмечают, что семинары способствовали налаживанию контактов	Раз в полгода
3. Увеличение охвата и повышение качества статистики причин смерти	% смертей, охваченных регистрацией актов гражданского состояния	87% (2019 г.)	95% (2023 г.)	Ежегодно
	% смертей, при регистрации которых была указана причина	80% (2019 г.)	95% (2023 г.)	Ежегодно
	% смертей, при регистрации которых причина была указана ненадлежащим образом	20% (2019 г.)	5% (2023 г.)	Ежегодно

Примечание: исходные и целевые значения, используемые в данной таблице, являются гипотетическими.
 Источник: Health Metrics Network, 2009 (8).

В центре внимания: использование различных типов показателей

Существуют различные виды показателей, каждый из которых имеет свои особенности использования и ограничения. Здесь мы рассмотрим различия между показателями результата и показателями процесса, а также между количественными и качественными показателями.

Показатели процесса и результата

Показатели процесса позволяют измерить действия и промежуточные результаты в рамках программы или политики (прямые продукты или результаты деятельности). В совокупности измерения деятельности и промежуточных результатов помогают понять, осуществляется ли программа в соответствии с планом. Показатели результата позволяют определить, достигается ли программа или политика ожидаемого воздействия и/или изменений в краткосрочной, промежуточной и долгосрочной перспективе. В некоторых программах или мерах политики долгосрочные или наиболее отдаленные показатели результатов называются показателями воздействия (51).

Показатели процесса и результатов отличаются следующими характеристиками (адаптировано из Smith et al., 2009 (52)).

- Показатели процесса:
 - легко поддаются измерению;
 - легче поддаются интерпретации и обеспечивают четкое направление для принятия действий;
 - могут принести мало пользы потенциальным пользователям показателей, если те не будут иметь представления о том, как они связаны с результатами здравоохранения;
 - их легче исказить.
- Показатели результата:
 - как известно, некоторые результаты относительно легко поддаются достоверному и надежному измерению (например, статистика смертей), а другие измерить трудно (например, раневая инфекция);
 - могут быть сложны для интерпретации, поскольку они обусловлены многими факторами, которые трудно разделить;
 - часто более значимы для потенциальных пользователей показателей;
 - их нелегко исказить.

Количественные и качественные показатели

Количественные показатели – это показатели, которые выражаются в цифрах. Существуют различные представления о том, что такое качественный показатель. Во-первых, по мнению некоторых специалистов, качественные показатели – это показатели, измеряемые и/или сообщаемые в словесной форме, а не цифрами. Примером такого показателя является показатель, призванный определить, проводится ли та или иная политика. Другое распространенное определение качественных показателей заключается в том, что они являются скорее субъективными (то есть касаются мнений, установок или убеждений людей), нежели объективными. Например, часто используемым качественным показателем при эпиднадзоре за здоровьем населения является самооценка состояния здоровья. Для расчета этого показателя респондентов просят оценить свое здоровье, как правило, по четырех- или пятибалльной шкале.

Недостатком качественных субъективных показателей является то, что их порой трудно использовать в сравнениях на международном уровне, поскольку они часто связаны с понятиями, которые имеют разное значение в различных культурных контекстах. Это может привести к трудностям при переводе вопросов соответствующего обследования. Культурные особенности также могут влиять на то, как люди отвечают на вопросы обследования. Из-за этого бывает трудно интерпретировать сравнения качественных субъективных показателей из разных стран.

Не все актуальные данные могут быть охвачены объективными показателями и выражены в цифрах. Поэтому во многих случаях для получения полной картины необходимы как количественные, так и качественные показатели.

Различные типы показателей дополняют друг друга

Не существует хороших или плохих типов показателей. Каждый тип имеет свои конкретные преимущества и возможности применения. Выбор наиболее подходящих показателей зависит от конкретной ситуации. Зачастую сочетание различных показателей является наиболее информативным и, следовательно, предпочтительным вариантом.

Определение процесса МиО: как мы будем измерять прогресс?

Кто будет заниматься мониторингом и отчетностью?

Среди вопросов, на которые нужно ответить при определении процесса МиО, есть следующий: «Кто будет осуществлять сбор данных, анализ данных и подготовку отчетности для нужд МиО?». Если это представляется более практичным, задача по сбору данных может быть разделена между несколькими заинтересованными сторонами, однако рекомендуется, чтобы за анализ и отчетность отвечала одна заинтересованная сторона или агентство – так будет обеспечено единообразие методов. В большинстве стран министерство здравоохранения является первой структурой, ответственной за национальную ИСЗ. Поэтому в целях обеспечения прозрачности рекомендуется назначить ответственным за анализ данных и отчетность субъектом заинтересованную сторону или агентство, которые не входят в структуру министерства. В идеальном случае эта заинтересованная сторона или агентство должны хорошо разбираться в различных элементах ИСЗ, поскольку это способствует сбалансированной отчетности по структуре МиО.

Безусловно, агентство, назначенное для проведения мониторинга и отчетности, должно получать достаточное для выполнения этой задачи финансирование. Более того, для некоторых показателей, определенных в структуре МиО, вероятно, нельзя использовать плановые процедуры сбора, и потребуются дополнительные усилия для сбора необходимых данных. См. примеры показателей в таблице 8 выше: сбор данных по показателям статистики причин смертности, вероятно, уже осуществляется на регулярной основе, однако это может не относиться к другим показателям, таким как «% лицензированных частных поставщиков услуг, представляющих отчеты по ИСЗ в министерство здравоохранения» или «полнота отчетов по ИСЗ, представляемых в министерство здравоохранения лицензированными частными поставщиками услуг». Ресурсы, которые будут выделены для МиО, должны также покрывать дополнительные усилия по сбору данных, необходимые для расчета соответствующих показателей.

Какая периодичность отчетности и какие инструменты распространения информации будут использоваться?

Еще один аспект, который необходимо проработать, – это способ предоставления отчетности о результатах мониторинга системы МиО. Средством предоставления отчетности может быть онлайн-инструмент, информационный бюллетень, аналитическая записка, отчет или комбинация разных форматов отчетных документов. Также необходимо определить периодичность предоставления отчетности (например, полноценный отчет раз в год, или подробный отчет раз в три года с ежегодным составлением краткого отчета) и целевую аудиторию. Рекомендуется, чтобы отчеты по МиО находились в открытом доступе. Тем не менее можно использовать и целевые продукты и коммуникационные мероприятия, обеспечивая информирование об отчетах о прогрессе конкретных групп, таких как кабинет министров, парламент, органы здравоохранения или важные спонсоры.

Определение управления МиО: как будут организованы последующие действия на основании результатов МиО?

Первые два элемента плана МиО, описанные выше (структура и процесс МиО), позволят обеспечить регулярную отчетность о ходе работы по улучшению ИСЗ в соответствии с единой структурой, которая позволит отслеживать прогресс с течением времени. Следующий элемент плана МиО, который необходимо определить, – это то, как будет организована последующая работа с выводами, содержащимися в отчетах о прогрессе. Мы называем этот набор механизмов и процедур управлением МиО.

Многосторонний руководящий комитет

Рекомендуется создать руководящий комитет с участием множества заинтересованных сторон, который будет играть центральную роль в процессе реализации последующих действий. В состав комитета должны входить как минимум заинтересованные стороны, участвовавшие в оценке ИСЗ (см. этап 1. Проведение оценки информационной системы здравоохранения: каков нынешний статус ИСЗ?). Руководящий комитет может оказывать консультационную поддержку министерству здравоохранения – или другой организации, ответственной за процесс совершенствования ИСЗ – в таких вопросах, как целесообразность и порядок адаптации плана совершенствования ИСЗ на основе выводов, содержащихся в отчетах о ходе работы, определение препятствий для осуществления плана по улучшению ИСЗ в повседневной практике, рекомендации по их устранению, а также выявление новых потребностей, еще не охваченных планом по улучшению ИСЗ. Необходимо составить официальный документ о порядке работы руководящего комитета, в котором устанавливались бы, например, регулярность проведения совещаний, роль комитета (является ли он сугубо консультативным или группа также имеет полномочия по принятию решений), процедуру назначения председателя (предпочтительно независимого председателя), а также порядок представления рекомендаций комитета и форму ответа министерства на них (например, официальный ответ в письменной форме).

Показатели для измерения эффективности МиО

Помимо показателей, связанных с целями по улучшению ИСЗ, как описано выше, в план МиО также стоит включить некоторые показатели и цели, которые измеряют

эффективность самого плана МиО: проводится ли деятельность по МиО в соответствии с договоренностями? Соответствуем ли мы промежуточным результатам и стандартам, которые сами установили? Примеры см. в таблице 9.

Таблица 9. Примеры показателей и целей для измерения эффективности процесса МиО.

Показатель	Цель
Документ о порядке работы многосторонней руководящей группы	Имеется, находится в свободном доступе.
Совещания многосторонней руководящей группы	Проводятся два раза в год
Отчеты о совещаниях многосторонней руководящей группы	Публикуются дважды в год, находятся в открытом доступе
Отчеты о ходе совершенствования ИСЗ составляются на основе механизма МиО	Публикуются раз в год, находятся в открытом доступе
Полнота отчетов о ходе работы по совершенствованию ИСЗ	Отчетность предоставляется по 100% промежуточных результатов и показателей в рамках структуры МиО
Министерство здравоохранения и многосторонний руководящий комитет рассматривают отчет о ходе работы по совершенствованию ИСЗ и оценивают его значение для плана по улучшению ИСЗ	Обсуждения проводятся раз в год
Публикация отчетов о совещаниях многосторонней руководящей группы	В течение 4 недель после совещания
Официальный ответ министерства здравоохранения на отчеты о ходе работы по совершенствованию ИСЗ и рекомендации, основанные на рекомендациях многосторонней руководящей группы	Один раз в год, находится в открытом доступе
Коммуникационная стратегия министерства здравоохранения в отношении отчетов о ходе работы по совершенствованию ИСЗ и последующей адаптации плана совершенствования ИСЗ	Имеется
Механизм сбора обратной связи по отчетам о ходе работы по совершенствованию ИСЗ от заинтересованных сторон, не представленных в многосторонней руководящей группе, и от населения	Имеется

Составление стратегии ИСЗ

Определение плана МиО завершает процесс составления стратегии ИСЗ. Определение плана МиО в настоящем пособии соответствует этапу 4. Этап 1 предоставляет указания по проведению оценки ИСЗ, а этапы 2, 3 и 4 посвящены разработке стратегии ИСЗ. Результаты этих трех этапов могут быть объединены в комплексный документ по стратегии ИСЗ. Во вставке 8 приводится резюме этих промежуточных результатов, служащее для краткого обзора возможных путей составления стратегии ИСЗ.

Вставка 8. Составляющие документа по стратегии ИСЗ

1. Стратегическое видение ИСЗ

Стратегическое видение ИСЗ определяет, чего в конечном итоге должна достичь ИСЗ (цели ИСЗ) и как это может быть достигнуто (ценности ИСЗ).

2. План по улучшению ИСЗ

План по улучшению ИСЗ был разработан путем выполнения нескольких этапов, результатами которых явились:

- обзор приоритетных проблем ИСЗ
- обзор текущих и запланированных действий по укреплению ИСЗ
- дорожная карта ИСЗ.

Эти три элемента вместе образуют план по улучшению ИСЗ.

По каждой из приоритетных проблем ИСЗ в дорожной карте ИСЗ были определены:

- задачи по совершенствованию ИСЗ;
- вмешательства по улучшению ИСЗ;
- действия по улучшению ИСЗ, включая ожидаемые промежуточные результаты, сроки, ответственную заинтересованную сторону или агентство и бюджетную смету.

В дорожной карте ИСЗ вмешательства и действия были сопоставлены с:

- подготовленным перечнем текущих и запланированных действий по укреплению ИСЗ, чтобы выявить возможности для синергии и предотвратить дублирование;
- руководящими принципами развития ИСЗ, чтобы обеспечить максимальное воздействие вмешательств и действий по улучшению ИСЗ.

3. План МиО

План МиО определяет параметры измерения для отслеживания прогресса (структура МиО), способы измерения и представления отчетности (процесс МиО) и как будут организованы последующие действия (управление МиО).

Структура МиО включает в себя:

- показатели для измерения прогресса в выполнении каждой из задач по совершенствованию ИСЗ (для мониторинга достижения поставленных задач);
- промежуточные результаты и сроки, определенные в дорожной карте, см раздел «План совершенствования ИСЗ» (для мониторинга того, достигается ли запланированное).

Процесс МиО определяет способы измерения прогресса. В нем подробно изложено следующее:

- кто будет осуществлять мониторинг и составлять отчеты по структуре МиО;
- с какой периодичностью и с помощью каких инструментов будет предоставляться отчетность.

Управление МиО определяет, как будут организованы последующие действия в соответствии с выводами, содержащимися в отчетах о проделанной работе.

В рамках управления МиО рекомендуется:

- создать многосторонний руководящий комитет;
- определить показатели для измерения эффективности МиО.

Библиография

1. Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/172764>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
2. Verschuuren M, Diallo K, Calleja N, Burazeri G, Stein C. Первый опыт использования методики ВОЗ для анализа информационных систем здравоохранения. Панорама общественного здравоохранения, 2016; 2 (3), 383–387 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325670>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
3. Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340438>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
4. Azzopardi-Muscat N, Kluge HHP, Asma S, Novillo-Ortiz D. A call to strengthen data in response to COVID-19 and beyond. J Am Med Inform Assoc. 2021;28(3):638–9. doi: 10.1093/jamia/ocaa308.
5. Европейская программа работы на 2020–2025 гг.: совместные действия для улучшения здоровья Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339486>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
6. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279454>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
7. Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2015 (<https://sdgs.un.org/goals>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
8. Health Metrics Network. Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process: steps, tools and templates for HIS systems design and strategic planning, version 6. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.measureevaluation.org/his-strengthening-resource-center/resources/GuidanceforthehealthInformationSystemsHISStrategicPlanningProcess.pdf>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
9. Gissler M, Dumitrescu A, Addor V. Improving the performance of National Health Information Systems: the 2002–2003 reform in Finland from an international perspective. Copenhagen:

WHO Regional Office for Europe; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107685?locale-attribute=ar&>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

10. Defining health information systems. In: Health information systems strengthening resource center [веб-сайт]. Chapel Hill (MD): MEASURE Evaluation; 2021 (<https://www.measureevaluation.org/his-strengthening-resource-center/his-definitions.html>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

11. Рамочная модель и стандарты национальных информационных систем здравоохранения, второе издание Женева: Сеть измерения показателей здоровья и Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43872>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

12. Rechel B, Rosenkötter N, Verschuuren M, van Oers H. Health information systems. In: Verschuuren M, van Oers H, editors. Population health monitoring: climbing the information pyramid. Basingstoke: Springer Nature; 2019:11–34.

13. Rechel B, Rosenkötter N, Verschuuren M, van Oers H. Introduction. In: Verschuuren M, van Oers H, editors. Population health monitoring: climbing the information pyramid. Basingstoke: Springer Nature; 2019:1–9.

14. Ackoff R. From data to wisdom. *J Appl Sys Anal.* 1989;16:3–9.

15. Verschuuren M, van Oers H. Population health monitoring: an essential public health field in motion. *Bundesgesundheitsbl.* 2020;63(9):1134–42. doi: 10.1007/s00103-020-03205-9.

16. Jansen T, Coppen R, Urbanus T, Bos N, Verheij R. Naar een lerend zorgsysteem voor de ambulancezorg: haalbaarheidsstudie hergebruik en gegevenskoppeling routine zorgdata [Создание обучающейся системы оказания неотложной помощи: повторное использование технико-экономического обоснования и увязка данных о стандартном медицинском обслуживании]. Utrecht: Nivel; 2019 (на голландском языке; https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Haalbaarheidsstudie_ambulancegegevens.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

17. EPHO1: surveillance of population health and wellbeing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho1-surveillance-of-population-health-and-wellbeing>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

18. HIV/AIDS. Category 6: Monitoring and evaluation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/monitoring_and_evaluation/en/, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

19. Fekri O, Macarayan ER, Klazinga N. Оценка эффективности систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: какие сферы и показатели используют государства-члены при проведении измерений? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/386048/hen-55-rus.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

20. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO: strategy paper for Europe. Bellville: Institute for Future Studies; 1991 (<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
21. What is good governance? Bangkok: United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific; 2009 (<https://www.unescap.org/sites/default/files/good-governance.pdf>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
22. Brinkerhoff D. Accountability and health systems: overview, framework, and strategies. Bethesda (MD): Partners for Health Reformplus, Abt Associates; 2003 (<https://www.who.int/management/partnerships/accountability/AccountabilityHealthSystemsOverview.pdf>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
23. Health systems governance for universal health coverage: action plan. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341159>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
24. Health Metrics Network. Assessing the national health information system: an assessment tool, version 4.00. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43932>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
25. WP 5: status of health information systems in MS and regions. Berlin: Information for Action; 2020 (<https://www.inf-act.eu/wp5>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
26. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
27. Routine health information system rapid assessment tool. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2020 (<https://www.measureevaluation.org/resources/tools/rhis-rat/routine-health-information-system-rapid-assessment-tool>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
28. SCORE assessment instrument. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/assessment-methodology-2020>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
29. 12 components monitoring and evaluation system strengthening tool. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV and AIDS; 2009 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/2_MERG_Strengthening_Tool_12_Components_ME_System.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
30. Data quality review: module 1: framework and metrics. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259224?search-result=true&query=Data+quality+review%3A+module+1%3A+framework+and+metrics&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
31. Data quality review: module 2: desk review of data quality. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259225?search-result=true&query=Data+quality+re>

view%3A+module+1%3A+framework+and+metrics&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

32. Data quality review: module 3: data verification and system assessment. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259226?search-result=true&query=Data+quality+review%3A+module+1%3A+framework+and+metrics&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

33. Information systems for health standard assessment method IS4H-MM version 1.0 – March 2018. Washington (DC): Pan American Health Organization and World Health Organization Regional Office for the Americas; 2018 (<https://www.paho.org/ish/images/docs/maturity.pdf?ua=1>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

34. Greenwell F, Wambugu S. Demand and readiness tool for assessing data sources in health information systems (HIS DART). Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2018 (<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tl-18-14>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

35. Verschuuren M, Calleja N, Bogaert P. WP5 task 1: health information system assessment manual: objectives, process & guidelines, and roles & tasks. Berlin: Information for Action; 2018 (https://www.inf-act.eu/sites/inf-act.eu/files/2020-01/UPDATED_%20InfAct%20assessment%20manual_1.0_Final.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

36. HIS assessment tools. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2021 (<https://www.measureevaluation.org/his-strengthening-resource-center/his-tools>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

37. Stakeholder analysis, project management, templates and advice. In: stakeholdermap.com [веб-сайт]. Reading: Stakeholdermap.com; 2008 (<https://www.stakeholdermap.com/stakeholder-definition.html>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

38. Performance of routine information system management (PRISM) user's kit: preparing and conducting a PRISM Assessment. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2018 (<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-18-140/>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

39. Graham J, Amos B, Plumpre T. Principles for good governance in the 21st century. Ottawa: Institute On Governance; 2003 (Policy Brief No. 15; https://iog.ca/docs/2003_August_policybrief15.pdf).

40. Vision statement. In: Wikipedia [веб-сайт]. San Francisco: Wikimedia; 2021 (https://en.wikipedia.org/wiki/Vision_statement, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

41. Kantabutra S. What do we know about vision?, J Appl Bus Res. 2008;24(2):127–38. doi: 10.19030/jabr.v24i2.1359.

42. Kantabutra S, Avery GC. The power of vision: statements that resonate. J Bus Strategy. 2010;31(1):37–45. doi: 10.1108/02756661011012769.

43. Performance of Routine Information System Management (PRISM) user's kit: moving from assessment to action. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2018 (<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-18-142/>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
44. SCORE for health data technical package: essential interventions. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334005?search-result=true&query=Essential+Interventions&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
45. SCORE for health data technical package: tools and standards for SCORE essential interventions. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334006?search-result=true&query=Essential+Interventions&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
46. Common set of HIS interventions, health information systems strengthening resource center. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation (<https://www.measureevaluation.org/his-strengthening-resource-center/his-interventions/common-set-of-his-interventions>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
47. Paris declaration on aid effectiveness. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2005 (<https://doi.org/10.1787/9789264098091-fr>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
48. Michelsen K, Brand H, Achterberg P, Wilkinson J. Меры по интеграции систем информации здравоохранения: передовой опыт и трудности. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340557>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
49. What are the characteristics of a strong health information system? Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation, United States Agency for International Development; 2018 (<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-18-294>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
50. Strengthening health information systems; New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259716/UHC_tech_brief.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
51. Indicators. CDC approach to evaluation. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2016 (<https://www.cdc.gov/eval/indicators/index.htm>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
52. Smith P, editor. Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
53. Everybody's business – strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>, по состоянию на 2 июля 2021 г.).

Глоссарий

Термин	Определение
Заинтересованная сторона ИСЗ	• Любое лицо, которое может повлиять на ИСЗ или оказаться под ее воздействием. Заинтересованными сторонами могут быть отдельные лица, группы или организации. В качестве заинтересованных сторон могут выступать отдельные люди, группы или организации. Они могут быть внутренними или внешними (4).
Информационная система здравоохранения (ИСЗ)	Сложная, многоуровневая система, предназначенная для получения оперативной информации о состоянии здоровья с целью обоснования принимаемых решений. Ее характеризуют следующие основные функции или области: сбор данных; анализ; отчетность в сфере здравоохранения; внедрение знаний в практику; управление и ресурсы.
Мониторинг и оценка (МиО)	Система (6) для обеспечения: информации о том, на что направлена мера вмешательства, насколько эффективно она работает и достигает ли она своих целей и задач; указания по проведению будущих вмешательств; важного элемента подотчетности финансирующим агентствам и заинтересованным сторонам. Планы по МиО должны составляться в начале процесса разработки вмешательства.
Оценка ИСЗ	Формальный и структурированный процесс количественной или качественной оценки функций ИСЗ (7). Тип оценки зависит от приемлемости и практической выполнимости.
Оценка эффективности системы здравоохранения (ОЭСЗ)	Оценка системы здравоохранения как единого целого при помощи ограниченного числа показателей, помогающих увязать итоговые результаты работы систем с их функциями или проводимыми в их рамках стратегиями. ОЭСЗ зависит от конкретных условий отдельных стран, является частью стратегических процессов на национальном или субнациональном уровнях и связана с национальными планами или стратегиями здравоохранения везде, где это возможно (2).
Ресурсы ИСЗ	Понятие «ресурсы ИСЗ» охватывает всё, что необходимо для функционирования ИСЗ. Они варьируются от мелкомасштабных средств до крупных структур, а также от конкретных до менее материальных. Ресурсы ИСЗ включают в себя общие ресурсы, необходимые для всех элементов ИСЗ (например, кадровые ресурсы, а именно их количество и потенциал, инфраструктура ИКТ, правовая база) и специфические ресурсы, которые связаны с конкретными этапами процесса эпиднадзора за состоянием здоровья населения (например, базы данных, наборы показателей, критерии качества предоставления отчетности в сфере здравоохранения, инструменты внедрения знаний в практику) (3).

Термин	Определение
Система здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> • Все виды деятельности, основной целью которых является укрепление, восстановление и/или поддержание здоровья; (ii) люди, учреждения и ресурсы, <i>объединенные</i> в соответствии с установленной политикой для улучшения состояния здоровья населения, которое они обслуживают, и при этом отвечающие законным ожиданиям людей и защищающие их от издержек, связанных с неудовлетворительным состоянием здоровья, посредством различных действий, основной целью которых является улучшение здоровья (1).
Стратегия ИСЗ	<ul style="list-style-type: none"> • Метод или <i>план</i> действий, выбранный для достижения желаемого стратегического видения ИСЗ (5). Она разработана для достижения долгосрочной цели • Примечание. Настоящее пособие содержит указания по разработке документа о стратегии ИСЗ, который состоит из: <ul style="list-style-type: none"> • стратегического видения ИСЗ; • плана совершенствования ИСЗ; • структуры МиО.
Эпиднадзор или наблюдение за состоянием здоровья населения	Эпиднадзор или мониторинг здоровья населения можно определить как регулярное и институционализированное производство и распространение информации и знаний о состоянии здоровья населения и его детерминантах, направленное обоснование разрабатываемых мер политики (3).

Библиография

1. Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
2. Fekri O, Macarayan ER, Klazinga N. Оценка эффективности систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: какие сферы и показатели используют государства-члены при проведении измерений? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/386048/hen-55-rus.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
3. In: Verschuuren M, van Oers H, editors. Population health monitoring: climbing the information pyramid. Basingstoke: Springer Nature; 2019.
4. Stakeholder analysis, project management, templates and advice. In: stakeholdermap.com [веб-сайт]. Reading: Stakeholdermap.com; 2008 (<https://www.stakeholdermap.com/stakeholder-definition.html>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
5. Strategy: definition and features. In: ManagementStudyGuide.com [website] (<https://www.managementstudyguide.com/strategy-definition.htm>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
6. HIV/AIDS. Category 6: monitoring and evaluation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/monitoring_and_evaluation/en/, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

Приложение 1. Обоснование включения дополнительных модулей

Информация здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР

Какова роль информации здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР в рамках более широкой ИСЗ?

Механизмы измерения воздействия для ОПР-13 и ЕПР ВОЗ объединяют показатели из различных частей и функций системы здравоохранения, а также других областей (1). Таким образом, это сквозная тема для ИСЗ. Система охватывает несколько областей, включая общественное здравоохранение, медицину, окружающую среду (например, качество воздуха, доступ к безопасно управляемым системам питьевого водоснабжения, использование в основном чистых видов топлива), а также несчастные случаи и насилие. В связи с широким охватом системы измерений, она опирается на различные источники данных, такие как статистика естественного движения населения, медицинские записи, профилактические программы, механизмы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и обследования по вопросам здоровья.

Типичные проблемы при внедрении таких комплексных межсекторальных систем мониторинга связаны с отсутствием надлежащих механизмов координации, неэффективным обзором наличия данных в разных областях и пробелами в данных. Кроме того, большие группы экспертов из различных областей могут столкнуться с такой сложной и трудоемкой задачей, как достижение консенсуса в отношении показателей, которые стоит использовать. Что касается отчетности по межсекторальным системам мониторинга, то общим препятствием является ограниченность данных об эффективности комплексных вмешательств, что затрудняет предоставление надежных рекомендаций по вариантам мер политики (2). Еще одной сложной задачей может стать составление таких отчетов о мониторинге, которые были бы полезны широкому кругу пользователей, располагающих разным опытом и занимающихся разными типами деятельности.

Показатели, связанные с международной политикой, такие как показатели ОПР-13 и ЕПР, обычно используются лицами, формирующими политику как на национальном, так и на субнациональном уровнях. Однако другие общественные заинтересованные стороны также могут использовать их для определения своих стратегий или подкрепления необходимости работы по продвижению.

Актуальность данного модуля с точки зрения политики

На глобальном уровне ОПР-13 определяет стратегию ВОЗ на пятилетний период с 2019 по 2023 г. (3). Она воплощает миссию ВОЗ по укреплению здоровья, поддержанию безопасности в мире, охвату услугами уязвимых групп населения в следующих целях (так называемых целях «целей трех миллиардов»):

- обеспечить еще 1 миллиард человек всеобщим охватом услугами здравоохранения;
- охватить еще 1 миллиард человек более надежной защитой при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения;
- добиться повышения уровня здоровья и благополучия еще 1 миллиарда человек.

Механизм оценки ОПР-13 направлен на измерение и мониторинг воздействия стратегии на здоровье населения как на национальном, так и на международном уровне. Она измеряет прогресс на трех уровнях (см. рис. А1):

1. 46 показателей конечных результатов
2. целевые показатели «целей трех миллиардов»
3. ожидаемая продолжительность здоровой жизни как всеобъемлющий показатель здоровья населения.

Рис. А1. Механизм оценки воздействия ВОЗ



Механизм оценки воздействия приведен в соответствие с ЦУР, чтобы сократить издержки для стран, связанные со сбором данных, и ускорить прогресс в достижении ЦУР. Из 46 показателей конечных результатов 39 являются показателями ЦУР. Они дополнены семью показателями, не относящимися к ЦУР, которые касаются приоритетов, определенных

государствами-членами, включая устойчивость к противомикробным препаратам, полиомиелит, три дополнительных показателя для НИЗ (гипертония, ожирение и политика в отношении трансжиров), а также двумя показателями, связанными с чрезвычайными ситуациями. В индексах «целей трех миллиардов» используется подмножество из 46 показателей конечных результатов.

ЕПР основывается на ОПР-13 и устанавливает приоритетные направления работы для Европейского региона ВОЗ на период 2020–2025 гг. (4). На момент написания настоящего документа механизм оценки ЕПР, согласованный с аналогичными механизмами для ОПР-13, ЦУР и Системы совместного мониторинга (5), находился в стадии разработки.

Таким образом, применение дополнительного модуля оценки ИСЗ по информации здравоохранения для ОПР-13 позволит странам не только укрепить свою способность измерять прогресс в достижении целей ОПР-13, но и расширить возможности мониторинга и отчетности по ЦУР и ЕПР.

Структура и содержание данного модуля

В ОПР-13 и ЕПР применяется гибкий подход к программным показателям. Не во всех странах будут отслеживаться абсолютно все показатели. В соответствии с этим подходом и общей целью методического пособия ВОЗ по укреплению национальных ИСЗ основной целью дополнительного модуля по информации здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР является оценка потенциала стран в отслеживании прогресса в достижении их национальных приоритетных промежуточных показателей ОПР-13 с использованием соответствующих показателей конечных результатов.

Дополнительный модуль по ОПР-13 и ЕПР основан на структуре основного модуля методического пособия ВОЗ по укреплению ИСЗ, однако он был адаптирован конкретно для оценки способностей стран к соответствию требованиям механизма оценки результатов ОПР-13 и механизма измерения воздействия ЕПР. При этом в дополнительном модуле все еще можно выделить те же главные компоненты (сбор данных, анализ, отчетность в сфере здравоохранения, внедрение знаний в практику, управление и ресурсы). Поскольку механизм ОПР-13 и механизм измерения воздействия ЕПР в значительной степени соответствуют ЦУР, в дополнительном модуле сначала рассматривается общая организация и функционирование мониторинга и отчетности по ЦУР в странах. После этого в нем анализируются такие вопросы, как доступность, удобство и фактическое использование данных по показателям ОПР-13 и ЕПР.

Как результаты этого модуля могут быть использованы для улучшения информации здравоохранения?

Механизм оценки воздействия ОПР-13 и механизм измерения воздействия ЕПР являются широкими, охватывают различные аспекты общественного здоровья и здравоохранения и опираются на различные источники данных. Поэтому вполне вероятно, что можно установить взаимосвязь между результатами дополнительного модуля по информации здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР и результатами общей оценки более широкой ИСЗ, которая была проведена с помощью основного модуля методического пособия ВОЗ по укреплению ИСЗ. Например, одним из выводов из дополнительного модуля может быть

заклучение об отсутствии надлежащего механизма межсекторальной координации, а одним из результатов общей оценки может стать определение потребности в улучшении координации более широкой ИСЗ. В таком случае было бы недостаточно самостоятельно разработать два отдельных координационных механизма, не подумав о том, как эти механизмы могут взаимодействовать или даже объединяться. Альтернативным результатом дополнительного модуля может стать выявление недочетов в процессе предоставления данных ВОЗ и другим международным организациям. В этом случае будет рекомендовано устранить эти недочеты не только в отношении предоставления данных по показателям ОПР-13 и ЕПР, но и по другим показателям, которые страна должна предоставлять международным организациям, поскольку могут существовать общие базовые проблемы, которые влияют не только на предоставление данных по ОПР-13 и ЕПР, но и на другие международные данные.

Дополнительный модуль по информации здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР будет способствовать укреплению национального потенциала в обеспечении межсекторального мониторинга и отчетности. Это будет полезно для реализации не только ОПР-13 и ЕПР, но и других мер политики в области здравоохранения с компонентами из других секторов или межсекторальных мер политики с компонентами сектора здравоохранения (например, мер, направленных на снижение распространенности факторов риска НИЗ, в т. ч. действий по изменению физической и социальной среды, или мер политики, направленных на снижение уровня воздействия изменения климата на здоровье людей).

Как правило, ведущую роль в оценке ИСЗ, проводимой с использованием методического пособия ВОЗ по укреплению ИСЗ, а также в последующих действиях по результатам оценки играет министерство здравоохранения. Для реализации последующих действий по итогам прохождения дополнительного модуля по информации здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР также важно привлечь к участию другие соответствующие министерства.

Библиография

1. Thirteenth General Programme of Work (GPW13). Methods for impact measurement. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341371>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
2. Verschuuren M, van Oers H. Population health monitoring: an essential public health field in motion. *Bundesgesundheitsbl.* 2020;63(9):1134–42. doi: 10.1007/s00103-020-03205-9.
3. Thirteenth General Programme of Work 2019–2023 [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019–2023>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
4. Европейская программа работы на 2020–2025 гг.: совместные действия для улучшения здоровья Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (Rev.4; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339486>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
5. Европейский региональный комитет, Шестьдесят восьмая сессия: Рим, 17–20 сентября 2018 г.: информационная записка по дебатам группы экспертов и рекомендованному общему набору показателей для единого механизма мониторинга

Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338929>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями

Какова роль эпиднадзора за инфекционными заболеваниями в более широкой информационной системе здравоохранения?

Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями является важным эпидемиологическим инструментом для мониторинга здоровья населения. Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями преследует три основные цели: описание бремени и эпидемиологии заболевания, мониторинг тенденций и выявление вспышек и необычных событий, имеющих значение для общественного здравоохранения (1,2). В зависимости от своих характеристик эпиднадзор за инфекционными заболеваниями подразделяется на пассивный или активный. Пассивный эпиднадзор подразумевает сбор данных об инфекционных заболеваниях из отчетности, потенциально предоставляемой медицинскими учреждениями и лабораториями. Органы здравоохранения не стимулируют представление данных и не обеспечивают обратную связь с отдельными медицинскими работниками. Примером пассивного эпиднадзора является плановое информирование о регистрируемых заболеваниях. В отличие от него, активный надзор требует от персонала деятельного участия в эпиднадзоре, а также принятия мер для получения уведомлений об инфекционных заболеваниях. Например, активное расследование отдельных случаев кори становится необходимым условием при стремлении к полной ликвидации заболевания.

В некоторых случаях, когда для мониторинга особо важного заболевания требуется сбор высококачественных данных, в системы эпиднадзора на базе медицинских учреждений включается дозорный эпиднадзор. То, какие заболевания подлежат дозорному эпиднадзору, зависит от национальных или субнациональных приоритетов в области заболеваний. Примерами заболеваний, отслеживаемых с помощью этого типа эпиднадзора, являются тяжелые острые респираторные инфекции, бронхолит, менингит и тяжелые формы диарейных заболеваний.

Три типа эпиднадзора (то есть пассивный, активный и дозорный), предполагают систематический сбор, мониторинг, анализ и интерпретацию структурированных данных, полученных из ряда четко определенных официальных источников (в основном медицинских). Деятельность традиционных систем эпиднадзора, которые сообщают стандартизованную и структурированную информацию об инфекционных заболеваниях органам власти в области здравоохранения, известна как эпиднадзор на основе показателей (3). Лаборатории, врачи общей практики и больницы являются наиболее распространенными источниками информации для систем эпиднадзора на основе показателей.

Источники лабораторных данных можно классифицировать по географическому охвату, административному статусу (государственные, частные) или типу охватываемой популяции (люди, животные, окружающая среда). Врачи общей практики, оказывающие

первичную помощь в частных или государственных медицинских учреждениях или в общественных службах здравоохранения, традиционно участвуют в системах эпиднадзора на основе показателей, сообщая о случаях инфекционных заболеваний в обязательном порядке (или на добровольной основе). Больницы сообщают данные о больничной заболеваемости и смертности, инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи, и устойчивости к противомикробным препаратам. Лаборатории микробиологического анализа представляют собой важный источник данных, представляя отчеты напрямую в сеть эпиднадзора или косвенно через медицинские учреждения. Интеграция клинической и лабораторной отчетности требует значительного лабораторного потенциала и развитой ИТ-инфраструктуры (4).

Эпидемиологический надзор на основе событий – это второй из двух основных видов эпиднадзора, используемых для выявления и отслеживания инфекционных заболеваний и других событий в области общественного здравоохранения. В отличие от эпиднадзора на основе показателей, эпиднадзор на основе событий опирается на источники информации, выходящие за рамки традиционных источников системы здравоохранения, такие как отчеты, истории, слухи и другая информация о событиях в области здравоохранения, которые могут представлять серьезный риск для общественного здоровья. Такая информация может быть неструктурированной, поскольку соответствующие сведения предоставляются в нестандартизированных форматах и бывают субъективны. Среди других источников данных, основанных на событиях, можно упомянуть синдромный надзор, мониторинг смертности или источники данных о ветеринарной, экологической и пищевой безопасности. Эпиднадзор на основе событий и эпиднадзор на основе показателей дополняют друг друга.

Учитывая рост международных пассажирских перевозок и торговли, а также возникновение или возобновление угрозы распространения международных заболеваний и других рисков для общественного здоровья, в 2005 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП) – документ международного права, имеющий обязательную юридическую силу для 196 стран. Необходимость в наращивании потенциала для развития процессов мониторинга, своевременного выявления потенциальных угроз общественному здоровью и поддержания основных возможностей по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями, как того требуют ММСП, ускоряет внедрение и осмысленное использование эффективных информационных систем для эпиднадзора за инфекционными заболеваниями. К счастью, обострение глобальных проблем в области здравоохранения также сопровождается быстрым развитием технологий здравоохранения. В связи с этими проблемами заинтересованные стороны в сфере здравоохранения активизируют свою работу по цифровой трансформации.

Использование информационных систем для эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, подразумевающее управление, анализ и представление большого количества данных эпиднадзора, открывает возможность обеспечить действительно интегрированный эпидемиологический надзор на основе инфраструктуры связи, стандартизации данных и политики доступа к данным и обмена ими. Эти подходы оказались наиболее эффективным способом соблюдения международных стандартов,

поскольку они позволяют обнаруживать вспышки заболеваний гораздо раньше и даже выявлять угрозы для здоровья населения, которые ранее остались бы незамеченными.

Кроме того, отличным средством управления данными эпидемиологического надзора и программной информацией и их сбора является географическая информационная система (ГИС). Картирование такой информации в целях обзора является мощным инструментом не только для мониторинга результатов эпиднадзора, но и для оперативного планирования и направления мероприятий и ресурсов в нуждающиеся районы и сообщества. В некоторых странах ГИС в секторе здравоохранения может использоваться не так давно или даже отсутствовать.

Информационные системы для эпиднадзора за инфекционными заболеваниями могут функционировать с разной степенью успеха. Иногда многочисленные информационные системы, ориентированные на конкретное заболевание или программу, развернуты в рамках узких отдельных инициатив, работают изолированно, без надлежащих механизмов обмена и генерирования достоверной информации эпиднадзора, служащей для принятия мер в области общественного здравоохранения. Более того, системы могут осуществлять сбор информации на первом уровне медицинских учреждений, но при этом систематическая и непрерывная отчетность и обмен данными могут отсутствовать.

Еще одна проблема связана с обеспечением качества и эффективности эпиднадзора за инфекционными заболеваниями в децентрализованной среде. Системы эпиднадзора могут различаться географически и отличаться различной степенью функциональности и эффективностью с точки зрения сбора данных, формата данных, методов предоставления отчетности и ведения учета. Централизованная база данных по инфекционным заболеваниям может отсутствовать, а данные могут быть рассредоточены между различными уровнями и учреждениями с малой степенью стандартизации и ограниченным потенциалом для мониторинга качества данных.

С точки зрения владения данными, системы эпиднадзора, как правило, находятся в ведении правительства. Сбор данных эпиднадзора за инфекционными заболеваниями производится часто, и при условии соблюдения законодательства о защите данных такая практика может признаваться этически и юридически оправданной, поскольку она представляет собой часть ответственности правительства за охрану общественного здоровья. Правила обеспечения конфиденциальности применяются к раскрытию определенной информации здравоохранения. Использование данных систем эпиднадзора на основе событий влечет за собой новые этические и правовые проблемы, которые могут повлиять на возможность внедрения этого типа эпиднадзора. Такие вопросы следует решать по мере интеграции неформальных систем эпиднадзора в обычные информационные системы здравоохранения (4).

Актуальность данного модуля с точки зрения политики

Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями предоставляет лицам, формирующим политику, информацию о бремени и эпидемиологии заболевания, а также обеспечивает их осведомленность о текущем положении дел во время вспышки заболевания или чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, позволяя им принимать обоснованные решения. ММСП требует от стран создания и поддержания

основных возможностей для обеспечения эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и угрозами общественному здоровью национального и международного значения. ММСП призывает государства-члены развивать и укреплять свой потенциал в области эпиднадзора, отчетности, оповещения, проверки, реагирования и сотрудничества (5). Эти требования обуславливают необходимость в новых технологиях для укрепления потенциала традиционных систем эпиднадзора за инфекционными заболеваниями. Функции раннего предупреждения, выполняемые эпиднадзором, являются основополагающими для национальной, региональной и глобальной безопасности в сфере здравоохранения. Поэтому информационные системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями должны включать данные эпиднадзора раннего предупреждения и результаты лабораторных исследований (6), чтобы оценивать события в области общественного здравоохранения и сообщать ВОЗ о тех, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в течение 24 часов, как того требуют ММСП (7). Дополнительный модуль по инфекционным заболеваниям включает в себя вопросы для оценки конкретных компонентов, связанных с процедурами ММСП в отношении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.

Кроме того, в нем также предусмотрены вопросы по некоторым конкретным показателям, связанным с инфекционными заболеваниями, которые необходимы для отслеживания прогресса в достижении ЦУР в Европейском регионе ВОЗ.

Структура и содержание данного модуля

Данный дополнительный модуль посвящен конкретному обзору функционирования системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и ее интеграции в более широкую информационную систему здравоохранения, предназначенную для управления широким комплексом разнообразных данных. Перечень компонентов оценки для дополнительного модуля по инфекционным заболеваниям основан на структуре основного модуля данного методического пособия и включает его основные компоненты. Первая часть оценки позволяет обозреть действующие системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, а также универсальные функции таких общих вне зависимости от заболевания процессов эпиднадзора, как сбор данных, управление данными, анализ и представление отчетности (5). Дополнительный модуль по инфекционным заболеваниям также включает в себя вопросы для оценки отчетности в сфере здравоохранения, внедрения знаний в практику и вспомогательных функций, таких как управление, надзор, обучение, оценка, коммуникация и другие ресурсы.

Функции эпиднадзора по раннему предупреждению являются основополагающими для обеспечения безопасности здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровне. ИСЗ должна включать в себя данные механизмов раннего предупреждения и результаты лабораторных исследований (6,8). В дополнительном модуле приводится набор показателей (9,10) для оценки выполнения требований ММСП, касающихся осуществления эффективного эпиднадзора за угрозами общественному здоровью национального и международного значения.

Элементы, включенные в дополнительный модуль, выбирались исходя из содержания следующих инструментов оценки и руководящих документов:

Вставка 1. Руководящие документы

- Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems. Guidelines for Assessment Teams. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. Morbidity and Mortality Weekly Report. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. July 27, 2001/ 50(RR13); 1–35.
- Communicable disease surveillance and response systems - Guide to monitoring and evaluating. Geneva: World Health Organization; 2006.
- A guide to establishing event-based surveillance. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2008.
- Раннее выявление, оценка и ответные меры при экстремальных событиях в области общественного здоровья: внедрение механизмов раннего предупреждения и ответных мер с особым вниманием к эпиднадзору на основе сигнальных событий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014.
- Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015.
- Data quality monitoring and surveillance system evaluation: a handbook of methods and applications. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014.
- Инструмент совместной внешней оценки: Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016.
- Информационная записка по дебатам группы экспертов и рекомендованному общему набору показателей для единого механизма мониторинга. Шестьдесят восьмая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018.

Оцениваемые характеристики эпиднадзора, которые связаны с качеством системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями (6,8,11,12), представлены во вставке 2.

Вставка 2. Характеристики эпиднадзора, необходимые для проведения оценки

- Стабильность – способность системы эпиднадзора обеспечивать бесперебойный сбор данных, управление ими, а также их передачу и функционировать в тех случаях, когда это необходимо.
- Простота структуры системы и легкость управления.
- Своевременность – период между сбором данных и их предоставлением органам более высокого уровня или публикацией;
- Периодичность – частота, с которой показатель определяется количественно;
- Репрезентативность – степень, в которой данные адекватно представляют население и соответствующие группы;
- Качество данных -> Полнота – полнота данных имеет два аспекта: внешний – это полнота данных эпиднадзора или способность системы отражать истинное число случаев (то есть процентная доля пунктов эпиднадзора, своевременно представляющих еженедельные или ежемесячные отчеты по эпиднадзору органам более высокого уровня) – и внутренний – наличие или отсутствие полей или элементов данных. Ключевым показателем качества данных при пассивном эпиднадзоре будет внешняя полнота, поскольку она зависит от инициативы источников по представлению данных. Система активного эпиднадзора связана со стремлением должностных лиц здравоохранения связаться с соответствующими источниками для предоставления данных. Надлежащим показателем в этом случае будет внутренняя полнота.
- Качество данных -> Валидность – внутренняя валидность – это способность фиксировать ошибки в информации (то есть ошибки кодирования), тогда как внешняя валидность – это степень корректности данных в сравнении с содержанием внешних баз данных (то есть сопоставимость данных, введенных в компьютерные базы данных, с оригинальными бумажными записями).
- Полезность: данная характеристика подразумевает, что система эпиднадзора используется для принятия практических мер. Оценка полезности заключается в составлении перечня действий, которые были предприняты на основе информации, полученной от системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, и способствовали обеспечению профилактики инфекций и инфекционного контроля.

Как результаты этого модуля могут быть использованы для улучшения информации здравоохранения?

Этот дополнительный модуль может быть использован для оценки потенциала ИСЗ в отношении всех инфекционных заболеваний, включенных в систему эпиднадзора, или только по конкретным заболеваниям. Группа по оценке может решить адаптировать инструмент оценки с учетом странового контекста, применяя тот же набор критериев оценки. Тем не менее рекомендуется, чтобы в ходе оценки компонента эпиднадзора за инфекционными заболеваниями были изучены все заболевания, за которыми осуществляется эпиднадзор. Это необходимо, чтобы определить, являются ли они

по-прежнему приоритетными. В противном случае в странах могут отсутствовать мероприятия эпиднадзора в критически важных областях.

Результаты этого модуля могут помочь лицам, ответственным за принятие решений, определить возможные проблемы, которые негативно влияют на эффективность системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями в таких областях, как описание эпидемиологии заболеваний, отслеживание тенденций и выявление чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Низкий потенциал в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и нескоординированное управление данными приводят к нехватке информации об инфекционных заболеваниях, которая может иметь решающее значение для борьбы с эпидемией и защиты общественного здоровья. Надлежащим образом организованные и скоординированные системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и внимание к данным коррелируют с общим успехом в борьбе со вспышками COVID-19 в некоторых странах.

Существующие системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями должны быть интегрированы в информационные системы здравоохранения на основе принципов информатизации здравоохранения и соглашений о доступе к данным, с конечной целью оптимизировать полезность информации о эпиднадзоре и ее использование для принятия мер.

Библиография

1. Aziz HA. A review of the role of public health informatics in healthcare. *J Taibah Univ Medical Sci.* 2017;12(1):78–81. doi:10.1016/j.jtumed.2016.08.011.
2. Murray J, Cohen AL. Infectious disease surveillance. *Int Encycl Public Health.* 2017:222–9. doi:10.1016/B978-0-12-803678-5.00517-8.
3. Раннее выявление, оценка и ответные меры при экстремальных событиях в области общественного здоровья: внедрение механизмов раннего предупреждения и ответных мер с особым вниманием к эпиднадзору на основе сигнальных событий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112667/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y, по состоянию на 29 июня 2021 г.)
4. Edelstein M, Lee LM, Herten-Crabb A, Heymann DL, Harper DR. Strengthening global public health surveillance through data and benefit sharing. *Emerg Infect Dis.* 2018;24(7):1324–30. doi:10.3201/eid2407.151830.
5. Protocol for the assessment of national communicable disease surveillance and response systems. Geneva: World Health Organization; 2001 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66787>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
6. Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/278742/Support-tool-assess-HIS-ru.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

7. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789244580417_rus.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
8. Communicable disease surveillance and response systems - Guide to monitoring and evaluating. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69331>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
9. Инструмент совместной внешней оценки: Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275495>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
10. A guide to establishing event-based surveillance. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2008 (https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/10421/9789290613213_eng.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
11. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report; 2001:1–35 (50(RR13); <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
12. Data quality monitoring and surveillance system evaluation: a handbook of methods and applications. Brussels: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (<https://data.europa.eu/doi/10.2900/35329>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

Мониторинг неинфекционных заболеваний

Какова роль информации здравоохранения о НИЗ в более широкой информационной системе здравоохранения?

НИЗ представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, где значительная часть всех потерь с точки зрения состояния здоровья (заболеваемость, инвалидность и смертность) вызвана этой группой заболеваний (1). НИЗ включают в себя большую группу разнообразных заболеваний, однако на пять основных категорий (сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания, диабет и психические расстройства) приходится наибольшая доля смертности, заболеваемости и инвалидности (2). Более того, несмотря на то, что они могут иметь множество причин, бремя основных НИЗ обусловлено восемью группами распространенных поведенческих и метаболических факторов риска, а именно употреблением табака, вредным потреблением алкоголя, нездоровым питанием, недостаточной физической активностью, избыточным весом и ожирением, высоким артериальным давлением, высоким уровнем глюкозы и холестерина в крови, а также неблагоприятной физической и социально-экономической средой и низким качеством медицинских услуг (3). Учитывая синергию между факторами риска, важно оценивать НИЗ комплексно. Однако сбор информации здравоохранения в отношении НИЗ в стране как правило осуществляется системами по конкретным заболеваниям и факторам риска независимо друг от друга и зачастую изолированно, что затрудняет использование и составление комплексной информации для понимания сложных причин и путей развития НИЗ в конкретных группах населения.

Надлежащее решение сложных проблем, связанных с НИЗ, требует наличия всеобъемлющей и интегрированной информации здравоохранения, полученной в результате различных процессов, происходящих как на популяционном, так и на индивидуальном уровнях, для целей анализа ситуации и тенденций в области здравоохранения (эпиднадзор за общественным здоровьем), планирования политики в области здравоохранения, установления целей и мониторинга (управление), а также оценки эффективности и качества политики, программ и мер вмешательства в области здравоохранения, направленных на профилактику НИЗ и борьбу с ними (4). Как правило, НИЗ – это хронические заболевания, проходящие в скрытой форме, и поэтому чаще всего их диагностика и регистрация происходят лишь в момент обращения пациента в медицинские учреждения или позже, в момент регистрации смерти в записях актов гражданского состояния. Такой пассивный подход практически не оставляет возможностей для осуществления мониторинга основных факторов риска на протяжении всей жизни и сбора информации, необходимой для профилактики или смягчения доклинических стадий НИЗ, поэтому необходимо обеспечить мониторинг и эпиднадзор за факторами риска на уровне населения с целью дополнения системы эпиднадзора за состоянием здоровья в отношении НИЗ. Осуществление данного подхода также зависит от имеющихся возможностей, от использования услуг первичной медико-санитарной помощи для ранней оценки состояния отдельных лиц, от обследований факторов риска и анамнеза у групп людей, репрезентативных на уровне населения. Кроме того, оценка общего качества оказания медицинской помощи при НИЗ требует непрерывного индивидуального мониторинга заболеваний и факторов риска (что позволяет оценить конкретные последовательности диагностики и лечения НИЗ) и целесообразного внесения корректировок в лечение/процедуры, что зависит от наличия соответствующих медицинских карт, доступ к которым возможен на разных уровнях услуг здравоохранения. Популяризация здорового образа жизни и изменение нездоровых моделей поведения с целью снижения НИЗ и их факторов риска являются экономически эффективными политическими мерами, которые, следовательно, необходимо включить в комплексный всеобщий охват услугами здравоохранения. Также важно отслеживать уровни их охвата и исключать неравенство. Кроме того, для оценки всеобщего охвата услугами здравоохранения важное значение имеет реагирование системы здравоохранения, в том числе в таких вопросах, как оценка данных о НИЗ, связанных с управлением уровнями медицинской помощи при заболеваниях. Сюда входит информация об охвате диагностикой и лечением, а также мониторинг результатов. Доступность лечения и его фактическое прохождение, потребности в лекарственных средствах, технологиях и процедурах и их наличие – также являются ключевыми аспектами управления эффективностью борьбы с НИЗ, которые позволяют получить фактические данные об охвате и эффективности мер вмешательства.

Существует множество информационных подсистем, осуществляющих сбор и объединение данных, необходимых для планирования и мониторинга вопросов, связанных с НИЗ. Однако при этом в данной области наблюдается значительная фрагментация, частично обусловленная использованием различных стандартов и инструментов и отсутствием уникальных персональных идентификаторов, что препятствует их интеграции. Хотя в европейских странах разработано множество подсистем информации здравоохранения, включая реестры смертности и заболеваний, статистику заболеваемости в больницах, результаты лабораторных исследований, аптечные записи, а также обследования заболеваний и факторов риска, которые необходимы для комплексного мониторинга, управления и оценки НИЗ, они часто не

отличаются качеством и доступностью, достаточными для того, чтобы обеспечить комплексный подход к информации здравоохранения о НИЗ. В настоящий момент доступ к более новым методам, инструментам и подходам (в том числе основанным на ИКТ) создает возможности для устранения некоторых из этих ограничений (5).

Актуальность данного модуля с точки зрения политики

К 2017 г. в Европейском регионе ВОЗ на основные причины НИЗ пришлось 68% всех преждевременных смертей (в возрастной группе 30–69 лет). Это означает, что, в соответствии с показателем ВОЗ о риске преждевременной смерти, шанс того, что 30-летний человек умрет от одного из основных НИЗ до достижения 70 лет, составляет 16%, причем показатели среди мужчин (21%) в два раза выше, чем среди женщин (11%) (6). Растущие темпы старения населения, изменение образа жизни, модели поведения, связанного со здоровьем, метаболические факторы и вредное воздействие меняющихся экологических и социально-экономических условий – все это способствует развитию эпидемии НИЗ во всем мире и, в частности, среди населения некоторых государств-членов в Регионе, где бремя таких заболеваний является одним из самых больших в мире (7). Воздействие НИЗ выходит за рамки последствий для здоровья (например, заболеваемости, инвалидности и смертности, а также нагрузки на системы здравоохранения), являясь одной из основных причин социальных и экономических потерь. Кроме того, НИЗ и связанные с ними факторы риска также способствуют возникновению других проблем со здоровьем, таких как травмы (например, употребление алкоголя и дорожно-транспортные происшествия (8)) и насилие (например, самоубийства), или наоборот, усугубляются другими проблемами со здоровьем, в т. ч. некоторыми инфекционными заболеваниями (к примеру, вирус папилломы человека повышает риск развития рака шейки матки, а гепатит В – рака печени). Совсем недавно пандемия COVID-19 весьма жестоко напомнила общественности о взаимосвязи между НИЗ и инфекционными заболеваниями, поскольку риск развития тяжелых форм COVID-19, госпитализации и ухудшения состояния здоровья возрастает при наличии НИЗ и их факторов риска, а необеспечение профилактики НИЗ и их факторов риска (употребление табака, алкоголя, ожирение, хронические респираторные заболевания, диабет, онкологические заболевания и гипертония) и борьбы с ними, приводит к росту заболеваемости и смертности (9). Кроме того, есть основания полагать, что распространенность НИЗ и их факторов риска во время пандемии возросла. Учитывая сложную многофакторную природу и пути распространения НИЗ, реагирование системы здравоохранения в области их мониторинга, профилактики и контроля также требует межсекторального участия и действий.

Признавая вышеуказанные проблемы и медленный ход работы по совершенствованию систем профилактики НИЗ и борьбы с ними за последние два десятилетия, ВОЗ и ее государства-члены согласовали ряд политических механизмов для активизации действий по снижению распространенности причин и последствий НИЗ с помощью хорошо зарекомендовавших себя и проверенных мер и стратегий общественного здравоохранения, направленных на достижение нескольких целей в области здравоохранения. Такие цели и их механизмы были определены в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г. (ЦУР ООН), которые должны быть выполнены к 2025 и 2030 гг. соответственно (10,11). ВОЗ и ООН было предложено регулярно проводить оценку прогресса

в достижении поставленных целей. В этой связи государства-члены утвердили 25 итоговых показателей Глобальной системы мониторинга НИЗ с целью мониторинга профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также 19 дополнительных показателей, включенных в Монитор ВОЗ по отслеживанию прогресса в области неинфекционных заболеваний из обследований потенциала стран в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, с целью мониторинга мер политики в области НИЗ и потенциала борьбы с ними (12,13). Данная информация также вносит вклад в ЕПР и обосновывает ее (14), в частности, в таких областях как улучшение управления здравоохранением, получение оперативной информации о неравенстве в отношении здоровья и благополучия и улучшения мониторинга здоровья с использованием эффективных инструментов электронного здравоохранения (например, ЭМК, мобильных телефонов, социальных сетей и больших данных) (15). В контексте сбора и формирования сопоставимых данных по странам и показателей для мониторинга ситуации и тенденций на уровне Европейского региона ВОЗ использование информационных стандартов (например, определений показателей, методов измерения и метаданных) имеет важное значение для отчетности по международным показателям, согласованным ВОЗ и Организацией Объединенных Наций (16). Это также повышает сопоставимость в разных условиях и географических регионах и облегчает проведение сравнительных исследований, тем самым повышая пригодность регулярно собираемых данных для мониторинга здоровья населения и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Таким образом, в контексте бремени НИЗ и их сложности, оценка различных подсистем информации здравоохранения, необходимых для национального интегрированного мониторинга, оценки и управления НИЗ и эпиднадзора за ними, является весьма актуальной и необходимой для улучшения операционной совместимости процессов непрерывного сбора и использования данных в странах Европейского региона.

Организация и содержание модуля

Дополнительный модуль по информации здравоохранения о НИЗ соответствует структуре основного/базового модуля, то есть включает разделы, посвященные сбору данных, анализу, обмену знаниями и управлению, где рассмотрены особенности вводимых данных, процессов и промежуточных результатов по каждой теме. В разделе по сбору данных необходимо определить следующее: доступна ли комплексная информация здравоохранения о НИЗ, а также различные источники данных в соответствии с их иерархией и свойствами (например, административный сбор данных или сбор данных на основе опросов, множественные элементы данных или отдельные элементы данных, широкий охват или охват подгрупп, например государственного сектора; проводится ли сбор данных ежегодно или периодически, измеряется ли их достоверность, охват, полнота и качество; проводится ли пересмотр/корректировка массивов данных ежегодно; обеспечен ли свободный или закрытый/ограниченный доступ к данным и удобно ли их использовать; используются ли диагнозы/определения в соответствии с международными стандартами, включают ли они государственную и частную информацию) (17). Некоторые источники могут совпадать с приведенными в основном модуле, однако в данном случае интерес представляет другой тип проблемы или специфическое содержание данных в отношении НИЗ. Конкретная информация в дополнительном модуле включает в себя статистику смертности и населения (смертность от НИЗ в разбивке по причинам), реестры заболеваний (в разбивке по

причинам НИЗ), исследования заболеваний и факторов риска по причинам и типам НИЗ, выписки из больниц/заболеваемость (в разбивке по причинам НИЗ и процедурам), ЭМК (в разбивке по причинам НИЗ и использованным методам лечения/процедурам), политику системы здравоохранения, ресурсы и материалы, специфичные для НИЗ и факторов риска (например, наличие лекарств и оборудования, связанных с НИЗ).

В разделе, посвященном анализу, основное внимание уделяется определению, измерению и наличию основных показателей здоровья, связанных с НИЗ (например, заболеваемость НИЗ, смертность, распространенность факторов риска, определение множественных причин и факторов риска, оценка кардиометаболического риска, доступ к информации о диагнозах, консультировании или лечении со стороны медицинских работников, наличие руководств по диагностике и лечению заболеваний и доступ к ним, а также информация о направлении пациентов, лекарственных средствах и медицинском оборудовании, потенциал определения путей распространения заболеваний, возможности определения неравенства в отношении здоровья в различных группах, выделенных исходя из возраста/пола/социально-экономического положения) (18).

В разделе, посвященном отчетности в области здравоохранения, в основном рассматриваются вопросы доступа, возможностей и использования данных для разработки, проведения и подготовки отчетности, предоставляющей информацию и фактические данные и имеющей стратегическое значение для разработки политики. К ним относятся анализ ситуации и тенденций в области здравоохранения, профили здоровья, оценки социально обусловленного неравенства в отношении здоровья, оценка прогресса и эффективности планов, программ и мероприятий по борьбе с НИЗ. Раздел также предполагает использование отчетов для других аспектов планирования политики, таких как разработка и измерение целевых показателей НИЗ и их показателей, а также оценка тенденций.

Наконец, раздел, посвященный управлению, включает всебя правовые аспекты, структуры, ресурсы и финансирование для обеспечения устойчивого мониторинга, наблюдения и оценки НИЗ, а также процессы, гарантирующие доступ к данным и информации для заинтересованных сторон и широкой общественности. Все эти вопросы рассматриваются в контексте национального плана или политики с соответствующими, измеримыми и выполнимыми целями, процесса обеспечения прозрачности и подотчетности, а также политики открытых данных, включая доступ к микроданным для исследовательских целей.

Как результаты этого модуля могут быть использованы для улучшения информации здравоохранения?

Ключевым аспектом информации о НИЗ является необходимость интегрировать информацию из различных источников. Под этим может пониматься определение предпосылок для увязки и интеграции источников данных, разработка карты основной информации по НИЗ, создание набора согласованных основных показателей здоровья (включая определения и метаданные) и обеспечение операционной совместимости информационных систем (с гармонизацией технических стандартов и разработкой и согласованием механизмов управления (19)).

Наряду с другими процессами в области здравоохранения важно развивать аналитический потенциал и создавать инструменты для установления и мониторинга целевых показателей здоровья, связанных с НИЗ, и процессов оценки. Для обеспечения комплексной отчетности по всеобщему охвату услугами здравоохранения (в том числе неудовлетворенным потребностям в медицинской помощи в целом) необходимо добиться более объективного измерения факторов риска (например, сравнение результатов измерения веса и роста с данными, предоставленными пациентом самостоятельно; диагностика гипертонии или измерение уровня никотина и сравнение с данными, предоставленными пациентом) и продолжать стимулировать внедрение обследований состояния здоровья в Европейском регионе, используя богатый опыт и разнообразие существующих обследований населения, а также инновационные подходы (например, подвыборку или внедрение модульных подразделов в разные годы в течение одного периода). В целом также существует необходимость в дальнейшем развитии знаний и потенциала по использованию электронного здравоохранения для мониторинга, наблюдения и оценки НИЗ, включая разработку и использование инновационных инструментов, таких как искусственный интеллект, а также выявление, оценку полезности и использование различных источников больших данных, включая реальные и цифровые следы, для дополнения традиционных методов, применяющихся в мониторинге и системе эпиднадзора за здоровьем населения. В качестве примеров можно привести мониторинг и ограничение цифрового маркетинга вредных для здоровья продуктов среди детей (20), а также мониторинг мобильности населения и риска заболеваний (на основе сигналов мобильных телефонов в приложении для отслеживания контактировавших с заболевшими COVID-19 (21)).

Библиография

1. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
2. Bennett JE, Stevens GA, Mathers CD, Bonita R, Rehm J, Kruk ME et al. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2018;392(10152):1072–88. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31992-5.
3. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020; 396(10248):413–46. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
4. Jakab M, Farrington J, Borgermans L, Mantingh F, editors. Системы здравоохранения в борьбе с неинфекционными заболеваниями: время для амбиций (2019 г.) Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/380997/Book-NCD-HS.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
5. Balicer RD, Oroz-Luengo M, Cohen-Stavi C, Loyola E, Mantingh F, Romanoff L et al. Using big data for non-communicable disease surveillance. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(8):585–98. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30372-8.

6. Global health estimates 2016. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
7. NCD Countdown 2030 Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2020;396(10255):918–34. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X.
8. Part 2: alcohol-attributable burden of disease and injury in EU+ countries. In: Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020:9–24 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
9. Editorial: COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. *Lancet*. 2020;396(10252):649. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31856-0.
10. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
11. Take action for the Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2020 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
12. CD global monitoring framework. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/gmf>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
13. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331452>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
14. Европейская программа работы на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы»: виртуальная сессия, 14–15 сентября 2020 г.: Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333909>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
15. Gall C, Suzuki E. Big data: a new dawn for public health? In: Health in the 21st century: putting data to work for stronger health systems Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 (https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e3b23f8e-en/1/2/5/index.html?itemId=/content/publication/e3b23f8e-en&_csp_=c23ceb96c5ce2feb951a759a657e4b9f&itemIGO=oecd&itemContentType=book, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
16. Health Metrics Network. Рамочная модель и стандарты национальных информационных систем здравоохранения Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43872>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

17. SCORE for health data technical package: global report on health data systems and capacity, 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/score/who_2021-01-31_global-report-score_tb_v2.pdf?sfvrsn=cf86a4fb_3&download=true, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

18. STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS). Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/riskfactor/en/>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

19. Vayena E. Value from health data: European opportunity to catalyse progress in digital health. *Lancet*. 2021;397:652–3. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00203-8.

20. Мониторинг и ограничение ориентированного на детей и подростков цифрового маркетинга вредных для здоровья продуктов. Доклад по итогам совещания экспертов по мониторингу цифрового маркетинга вредных для здоровья продуктов среди детей и подростков, Москва, Российская Федерация июнь 2018 г Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/396764/Online-version_Digital-Mktg_March2019.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

21. Murray CJL, Alamro NMS, Hwang H, Lee U. Digital public health and COVID-19. *Lancet Public Health*. 2020;5:e469–70. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30187-0.

Кадровые ресурсы здравоохранения

Какова роль КРЗ в более широкой ИСЗ?

В данном модуле рассматривается информация здравоохранения, касающаяся медицинских работников. Кадровые ресурсы здравоохранения отвечают за организацию и предоставление медицинских услуг с целью удовлетворения потребностей населения и достижения целей и задач национальной политики в области здравоохранения. Несмотря на наличие прямой связи между кадровым потенциалом и показателями здоровья населения, почти все страны в той или иной степени ограничены в достижении идеального укомплектования в плане численности, навыков и распределения кадров. Понимание кадровых ресурсов здравоохранения, их потенциала, распределения и потоков является ключевым условием для разработки стратегии и плана здравоохранения.

Источники данных, рассмотренные в основном модуле, будут изучены более подробно с точки зрения кадровых ресурсов. В частности, к основным источникам данных относятся:

- переписи и обследования населения (компонент «Источники данных_1» перечня компонентов оценки ИСЗ);
- потребности населения в охране здоровья (компонент «Источники данных_2, 3, 4 и 5» перечня оценки ИСЗ);

- активные кадры здравоохранения (компонент «Источники данных_8» перечня оценки ИСЗ);
- медицинское образование и обучение (компонент «Источники данных_8» перечня оценки ИСЗ);
- финансирование здравоохранения (компонент «Источники данных_9» перечня оценки ИСЗ);
- использование услуг здравоохранения (компонент «Источники данных_3» перечня оценки ИСЗ).

Характерными источниками данных о кадровых ресурсах являются:

- обследования и статистические данные по труду и занятости на уровне страны для понимания общего потенциала кадровых ресурсов в секторе здравоохранения и других сферах, потоков на рынке труда в здравоохранении, средней заработной платы и конкуренции за персонал;
- обследования и статистика работодателей в сфере здравоохранения для понимания состава кадров в сфере здравоохранения, например, распределения между государственным и частным секторами, продолжительности занятости, ставок заработной платы и условий труда;
- сектор медицинского образования для понимания ситуации с подготовкой и обеспечением кадрами здравоохранения;
- профессиональные организации или органы здравоохранения для понимания факторов давления на отдельные группы работников, например недостаточного предложения, условий труда или объема практики.

Общими проблемами и трудностями являются:

- проблемы при получении данных из частного сектора, например, вопросы владения, двойная практика (работа в обоих секторах), приводящая к дублированию данных, отсутствие процедур проверки данных, приводящее к проблемам с качеством;
- отсутствие данных об образовании и подготовке кадров здравоохранения, например, данные о подготовке отдельных кадров могут храниться отдельно в соответствующих учебных заведениях и не агрегироваться;
- отсутствие данных о потребностях населения в области здравоохранения (которые определяют требования к кадрам здравоохранения) и о том, как существующие кадры удовлетворяют эти потребности. Зачастую сбор таких данных просто не ведется;
- отсутствие данных о том, как население, его состав и распределение, а также потребности в области здравоохранения могут измениться в будущем;
- недостаточное внимание к важнейшим вопросам качества данных. В частности, при прогнозировании предложения кадров и будущих потребностей здравоохранения небольшие погрешности в некоторых параметрах могут сильно повлиять на конечный результат (так называемая чувствительность данных).

Если эти параметры будут недостаточно качественными, то рассчитанные цифры будут отличаться высокой неопределенностью. Такие параметры часто не идентифицируются.

Информация о кадровых ресурсах обычно используется высокопоставленными политиками и специалистами по планированию кадровых ресурсов здравоохранения. Однако качественная информация о кадровых ресурсах имеет широкое значение для всех секторов государственного управления.

Актуальность данного модуля с точки зрения политики

Медицинские работники играют важнейшую роль в системах здравоохранения, обеспечивая их устойчивость, жизнеспособность и предоставление высококачественных услуг. Эффективные, мотивированные, соответствующим образом подготовленные и управляемые кадровые ресурсы здравоохранения являются центральным элементом этой цели. Об этом свидетельствуют:

- ОПР-13 ВОЗ, в которой определена стратегия на 2019–2023 гг. с акцентом на измеримое воздействие на здоровье людей на страновом уровне (1);
- ЕПР, в которой изложено видение того, как Европейское региональное бюро ВОЗ может поддержать страны Региона в более полном удовлетворении ожиданий граждан в здравоохранении (2);
- ЦУР ООН (3) и задачи всеобщего охвата услугами здравоохранения (4), которые являются основными целями в ОПР-13 и ЕПР.

Отчет ВОЗ о занятости в сфере здравоохранения и экономическом росте (5) содержит несколько тематических исследований, в которых подчеркивается положительное влияние политики здравоохранения на экономический рост по шести направлениям: система здравоохранения, экономический результат, социальная защита, укрепление социальных связей, инновации и диверсификация, а также безопасность в области здравоохранения.

Структура и содержание данного модуля

В целях упрощения модуль по КРЗ был построен в соответствии со структурой основного модуля. Общий подход и, в частности, сбор и анализ данных/контекстуализация основаны на большом объеме работы Центра аналитики трудовых ресурсов, который был органом кадрового планирования в Соединенном Королевстве в период с 2010 по 2016 гг., и предоставлял консультации и информацию по вопросам, связанным с системой здравоохранения и социальным обеспечением (6).

Эффективное планирование кадровых ресурсов здравоохранения требует понимания нынешней ситуации и того, как она может сложиться в будущем, чтобы иметь возможность предвидеть изменения в потребностях населения в области здравоохранения и предоставления медицинских услуг. Наличие устойчивых и соответствующих образом подготовленных кадров поможет улучшить качество медицинской помощи и сократить вероятность возникновения их нехватки или переизбытка.

Для этого информация о кадровых ресурсах, содержащаяся в ИСЗ, должна способствовать пониманию сегодняшней ситуации в отношении:

- возраста и пола населения;
- потребностей населения в области здравоохранения;
- активного кадрового состава здравоохранения, предоставляющего услуги для удовлетворения потребностей населения в охране здоровья;
- медицинского образования и подготовки будущих кадров;
- усилий, затрачиваемых медицинскими работниками на удовлетворение потребностей в области здравоохранения.

Также необходимы знания о следующих параметрах:

- финансы здравоохранения, включая стоимость медицинского образования и расходы на кадры;
- положение на рынке труда в сфере здравоохранения, включая ситуацию с занятостью, приток и отток кадров здравоохранения, а также секторы, конкурирующие за персонал;
- условия труда в здравоохранении.

Вышеперечисленные области рассматриваются при оценке сбора данных.

На следующем этапе необходимо проанализировать перспективы с помощью следующих действий.

- Определить пробелы между усилиями, прилагаемыми каждым медицинским работником, и тем, что требуется для удовлетворения сегодняшних потребностей населения в охране здоровья.
- Рассмотреть, как возникли эти пробелы (если таковые имеются), какое давление оказывается на различные группы работников, и как эти элементы могут измениться в будущем.
- Определить будущую численность и распределение населения страны. Например, численность населения может увеличиться, может измениться гендерный баланс, оно может стать старше, может измениться его распределение между городскими и сельскими регионами. Все это влияет на виды необходимых медицинских услуг и изменения в спросе на эти услуги по сравнению с сегодняшним днем.
- Определить будущие потребности населения в услугах здравоохранения. Например, старение населения может означать увеличение числа людей с хроническими заболеваниями. Хотя ситуация в будущем, возможно, будет отличаться от сегодняшней, страна должна начать с размышлений о своем ожидаемом будущем. Это сценарий, в котором текущая ситуация развивалась бы в соответствии с ожиданиями беспристрастного наблюдателя: то есть действия, реализуемые на данный момент или запланированные на будущее, осуществляются согласно ожиданиям, без каких-либо резких изменений или потрясений.

- Определить предложение каждой группы медицинских работников в будущем, предполагая, что структура рабочей силы остается такой же, как и сегодня, обучение и приток и отток рабочей силы продолжается в сегодняшних темпах, а модели предоставления услуг остаются неизменными.
- Наконец, анализ должен позволить стране оценить разрыв или несоответствие между будущим предложением кадров и потребностями здравоохранения на уровне отдельных групп кадров. Это позволит стране разработать эффективную политику, стратегии и планы в области управления кадровыми ресурсами.

Важно, чтобы страна располагала полным набором показателей в области КРЗ с целью поддержки процессов разработки и реализации политики. Например, Национальные системы учета кадровых ресурсов здравоохранения (7) обеспечивают значительную часть необходимой информации. Однако для эффективного формирования политики и планирования необходима и дополнительная информация. В Национальных системах учета кадровых ресурсов здравоохранения не рассматриваются возраст, пол и потребности населения в области здравоохранения, а также усилия кадровых ресурсов, направленные на удовлетворение этих потребностей, или прогнозы будущего предложения, необходимые для удовлетворения меняющихся потребностей населения.

По результатам этого анализа подготавливаются отчеты здравоохранения, призванные послужить основой для реализации политики, стратегий и процессов принятия решений. В частности, они призваны обратить внимание на потребности населения и тенденции, текущую и вероятную будущую нагрузку на трудовые ресурсы здравоохранения, а также любые пробелы или несоответствия в численности, навыках или компетенциях кадровых ресурсов. На данном этапе может возникнуть необходимость в возвращении к сбору и анализу данных для более детального рассмотрения конкретных кадровых вопросов.

В разделе «Внедрение знаний в практику» рассматривается вопрос о том, насколько понятной является предоставленная информация, эффективно ли она используется и отвечает ли она потребностям лиц, ответственных за принятие решений. Это довольно важные вопросы, поскольку описанный подход рассматривает возможные варианты развития событий в будущем, чтобы планы по кадровым ресурсам учитывали меняющиеся потребности населения. Поскольку лица, ответственные за принятие решений, зачастую сталкиваются с определенными неудобствами в связи с неопределенностью ситуации, этот подход должен быть представлен таким образом, чтобы его можно было понять и эффективно использовать.

Наконец, необходимо создать надежную структуру управления для внедрения показателей КРЗ и регулирования кадровых ресурсов и рынка труда в здравоохранении для поддержки эффективного формирования политики и планирования.

Как результаты этого модуля могут быть использованы для улучшения информации здравоохранения?

Модуль по КРЗ поддерживает разработку эффективного набора показателей в области КРЗ и способствует получению информации, необходимой для разработки стратегий, политики и планов в области кадровых ресурсов здравоохранения.

Большая часть информации, необходимой для информационной системы по КРЗ, доступна, однако зачастую она носит фрагментарный характер и распределена по многим системам и базам данных. В данном модуле описаны основные элементы и то, как они должны использоваться для определения приоритетности сбора данных.

В качестве отправной точки рекомендуется:

- провести работу с представителями страны для подтверждения масштабов стратегического планирования в области КРЗ и ключевых заинтересованных сторон, как описывалось в разделе Сбор данных_1;
- разработать согласованный набор показателей КРЗ в соответствии с разделом Анализ_1;
- определить ключевых владельцев данных для областей, обсуждаемых в разделе Сбор данных_2–9;
- разработать стандарты метаданных в соответствии с разделом Сбор данных_10.

После этого в разделе анализа можно выделить области, где информация отсутствует или имеет низкое качество. Эти вопросы следует сделать приоритетными; кроме того, должны быть внедрены процессы для улучшения информации здравоохранения и устранения любых пробелов. В рамках раздела о предоставлении отчетности в сфере здравоохранения могут быть предложены дополнительные области для улучшения, в которых наблюдается несоответствие между информационными потребностями лиц, ответственных за принятие решений, данными, которые им предоставляются, и тем, как эти данные используются.

Библиография

1. Thirteenth General Programme of Work 2019–2023 [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279454>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
2. Европейская программа работы на 2020–2025 гг.: совместные действия для улучшения здоровья Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (Rev.4; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339486>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
3. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015 (<https://sdgs.un.org/2030agenda>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
4. Global health and foreign policy: a healthier world through better nutrition. Resolution adopted by the General Assembly on 13 December 2018. New York: United Nations; 2019 (<https://digitallibrary.un.org/record/1660216?ln=en>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
5. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326411>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

6. Willis G, Cave S, Kunc M. Strategic workforce planning in healthcare: A multi-methodology approach. *Eur J Oper Res.* 2018;267(1):250–63. doi: 10.1016/j.ejor.2017.11.008.

7. Национальная система учета кадров здравоохранения: руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311615>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

Управление данными здравоохранения

Какова роль управления данными здравоохранения в более широком контексте ИСЗ?

Системы общественного здравоохранения и поставщики медицинских услуг проявляют все большую заинтересованность в использовании наилучших имеющихся фактических данных для разработки политики в области общественного здравоохранения, а также для принятия клинических и оперативных решений. Результатом этого стала разработка систем управления информацией здравоохранения, сбор и оценка все больших массивов данных по всем аспектам оказания медицинской помощи, эффективности и анализа затрат и выгод (1). Поскольку системы здравоохранения продолжают внедрять новые технологии для обеспечения новых или усовершенствованных подходов к общественному здравоохранению и клинической помощи, объем наборов данных здравоохранения будет продолжать расти.

Новые технологии и информационные системы здравоохранения создаются для следующих целей:

- повышение качества, безопасности, эффективности и координации медицинских услуг;
- вовлечение пациентов и членов семьи в процесс принятия решений о медицинском обслуживании и определения приоритетов;
- улучшение здоровья населения и сокращение неравенства в отношении здоровья;
- обеспечение конфиденциальности и безопасности медицинской информации пациентов.

Важно обратить внимание на конечную цель управления данными здравоохранения. Управление данными – это процесс, позволяющий организациям сбалансировать необходимость сбора и защиты информации при максимальном увеличении ценности этой информации (2). В связи с этим целью данного подхода (в широком смысле) является стремление к согласованности между различными вопросами, стоящими на повестке дня (3).

Учитывая эти цели и стремления, управление данными можно определить как организационный подход к управлению данными и информацией, формализованный в виде набора мер политики и процедур, охватывающих полный жизненный цикл данных, от приобретения до использования и утилизации (4). Он включает в себя установление полномочий по принятию решений, мер политики, процедур и стандартов в отношении

безопасности данных и защиты конфиденциальности, инвентаризации данных, управления контентом и записями, контроля качества данных, доступа к данным, безопасности данных и управления рисками, обмена и распространения данных, а также постоянного мониторинга соответствия всем вышеупомянутым видам деятельности.

Актуальность данного модуля с точки зрения политики

Управление данными как подход, а также как сочетание методологий приобретает все большее значение в общественном здравоохранении и информационных системах здравоохранения, поскольку на сегодняшний день данные здравоохранения рассматриваются как стратегический актив. Как и любой другой организационный актив (к примеру, людские ресурсы, техника или процессы), данные здравоохранения требуют постоянного мониторинга и контроля. Управление данными обеспечивает формальную структуру для управления данными, с помощью которой организации и разработчики политики могут повысить ценность данных для общественного здравоохранения (5).

В соответствии с циклом разработки политики, данный модуль позволяет заинтересованным сторонам оценить развитость управления данными в системе здравоохранения и провести, а точнее, инициировать анализ пробелов, который позволит системам здравоохранения достичь более совершенного процесса управления данными (6).

Модуль ориентирован на специалистов общественного здравоохранения, которые открыто или даже неосознанно выступают в качестве ключевых фигур в области управления данными в своих системах общественного здравоохранения. Специалисты в области общественного здравоохранения, возглавляющие инициативы по управлению данными в своих организациях, должны уметь:

- разрабатывать меры политики и процедуры, поддерживающие работу по управлению данными;
- обучать всех членов организации важности управления данными и тому, как они могут поддерживать управление данными;
- эффективно использовать распределение соответствующих ресурсов, включая клинические, финансовые и административные данные, с целью оказания поддержки ключевым организационным инициативам;
- измерять выгоду от инвестиций в инициативы по управлению данными и выступать за постоянное совершенствование управления данными здравоохранения.

Модуль также призван помочь системам здравоохранения выявить ранних пользователей – новаторов, то есть специалистов, основывающих свою деятельность на использовании данных, отслеживающих и впоследствии формирующих политику, которая позволяет информационным системам здравоохранения извлечь максимальную выгоду из данных, обеспечивая при этом конфиденциальность, целостность и доступность данных общественного здравоохранения (7).

В условиях жесткого регулирования защиты данных и повышения уровня регламентированности в таких областях, как защита критической инфраструктуры и кибербезопасность, обеспечение соответствия законодательным требованиям и поддержание доверия к информационным системам здравоохранения имеет огромное значение для достижения долгосрочных целей управления данными.

Как показано на рис. A2, управление данными заключается в снижении рисков и максимизации выгод, в идеале – через набор действий, которые служат обоим приоритетам. В этом отношении управление данными представляет собой целый набор средств, а не отдельный инструмент. Соответственно, различные инструменты должны применяться и организовываться совместно, в рамках ценностно-ориентированного и прозрачного процесса.

Рис. A2. Решения об использовании данных должны приниматься путем взвешивания общественных выгод и рисков в рамках системы управления данными, которая максимизирует выгоды и минимизирует риски.



Источник: Organisation for Co-operation and Development, 2015 (1).

Структура и содержание модуля

Основываясь на концептуальном подходе, изображенном на рис. A2, модуль следует четкой и лаконичной структуре, поскольку в нем рассматриваются основы управления данными, подробно описываются риски и нормативные требования, а данные рассматриваются как актив или возможность для информационных систем здравоохранения. Модуль построен таким образом, чтобы он мог обслуживать системы здравоохранения с разным уровнем развития управления данными.

Управление данными по своей сути является многомерным процессом, поскольку оно объединяет аспекты качества, защиты, обеспечения безопасности и использования данных таким образом, чтобы не приходилось делать выбор в пользу только одного аспекта, а наоборот, можно было максимизировать обе конечные точки (3). В связи с этим модуль отражает эти факторы посредством рассмотрения различных аспектов управления данными, включая организационную структуру, роли, процессы, политику, процедуры, стандарты и метрики, созданные для управления данными здравоохранения как стратегическим активом в системах здравоохранения и общественного здоровья (8). Другими словами, данные здравоохранения представляют собой одновременно риск и возможность, и любая оценка развития системы управления данными здравоохранения должна изучать эти два аспекта концепции. Ни один из этих аспектов, даже защита данных или ИТ-безопасность не являются абсолютными, и их необходимо уравнивать друг с другом, в идеале создавая систему управления данными на основе принципа Парето. В соответствии с принципом Парето (также известным как правило 80/20) 20% прилагаемых усилий обеспечивают 80% результата; следовательно, любая программа управления данными, особенно в условиях дефицита ресурсов, должна быть сосредоточена на 20% действий, обеспечивающих 80% результатов по снижению рисков и расширению возможностей.

Модуль посвящен аспекту доверия (защита данных, безопасность данных, этика данных, политика) и аспекту ценности (стандартизация, метрики, согласование с международными/многонациональными инициативами, аналитика данных) и объединяет их со сквозными, горизонтальными вопросами, такими как процессы принятия решений, коммуникация и распределение ресурсов (2). В модуле особое внимание уделяется распределению ресурсов, что имеет решающее значение для устойчивого внедрения инициативы по управлению данными и наличия возможностей для обучения и повышения осведомленности в системах общественного здравоохранения.

Как результаты модуля могут быть использованы для улучшения информации здравоохранения?

Управление данными имеет решающее значение для систем общественного здравоохранения, поскольку эти системы все больше основываются на данных и зависят от них. Однако наиболее важным аспектом по-прежнему является доверие населения к системам информации здравоохранения и к специалистам, создающим политическую основу для управления данными здравоохранения.

Только при таком уровне доверия системы здравоохранения смогут развиваться и использовать возможности, которые открывают перед общественным здравоохранением большие данные и другие новые подходы к управлению информацией. Следовательно, управление данными является ключевым инструментом для повышения точности и полноты информации здравоохранения.

В зависимости от текущего уровня развития модуль может служить либо контрольным перечнем, либо планом для анализа пробелов (6). Модуль основан на предположении, что очень немногие страны уже создали сложную систему управления данными здравоохранения и что эта концепция является новой для большинства государств-членов ВОЗ. Следовательно, ожидается, что институционализация управления данными

здравоохранения не будет носить целостный характер, а скорее затронет определенные элементы управления данными, такие как защита данных, которые станут более развитыми по сравнению с другими элементами. Поэтому одной из основных задач перед внедрением модуля является определение соответствующих заинтересованных сторон и надлежащее отражение уже существующего уровня развития. В результате подготовительного процесса может выясниться, что в реализации модуля должны участвовать несколько учреждений, причем потенциально не только министерство здравоохранения или национальный институт общественного здравоохранения, но и министерство юстиции, орган по защите данных или национальное учреждение, отвечающее за безопасность информационных технологий (ИТ) и критических инфраструктур. Пользователи могут даже рассмотреть вопрос о том, могут ли субъекты гражданского общества или НПО внести ценный вклад в оценку.

Модуль призван облегчить оценку существующего положения дел, выявить пробелы, которые необходимо устранить на последующих этапах создания и внедрения инструментов и политики. Пользователь разработает концептуальный обзор сильных и слабых сторон практики управления данными здравоохранения в стране и сможет разработать на основе модуля дорожную карту, которая позволит стране достичь более высокого уровня развитости.

Пользователю, желающему воспользоваться контрольным перечнем, также будет предложено получить глубокое понимание национальной политики и руководящих принципов, применимых к управлению данными, и определить, включены ли (и если да, то каким образом) эти политика и руководящие принципы в международные структуры и передовую практику. Как международное, так и региональное сотрудничество имеет ключевое значение для развития управления данными, поскольку обмен передовым опытом способствует продвижению основных концепций управления данными.

Пользователям рекомендуется периодически повторять этот процесс, например, на ежегодной основе, чтобы оценить, улучшается ли ситуация в стране с точки зрения уровня развитости, и стало ли управление данными неотъемлемой, а значит, устойчивой частью информационной системы здравоохранения. Это может также помочь стране заново оценить распределение ресурсов и проанализировать путь к институционализации данной темы с участием многих заинтересованных сторон.

Библиография

1. Health data governance: privacy, monitoring and research. Paris: OECD Publishing, 2015 (OECD Health Policy Studies; <https://doi.org/10.1787/9789264244566-en>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
2. Hernández-Pérez T, Rodríguez-Mateos D, Novillo-Ortiz D. Boosting health data governance framework. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021, в процессе публикации.
3. Winter JS, Davidson E. Investigating values in personal health data governance models. In: 23rd Americas Conference on Information Systems (AMCIS). Boston: AMCIS; 2017 (<https://core.ac.uk/download/pdf/231905138.pdf>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).

4. Data Governance Checklist, 2011. Washington (DC): US Department of Education, Privacy Technical Assistance Center; 2011 (https://nces.ed.gov/forum/pdf/data_governance_checklist.pdf, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
5. von Grafenstein M, Wernick A, Olk C. Data governance: enhancing innovation and protecting against its risks. *Intereconomics*. 2019;54:228–32. doi: 10.1007/s10272-019-0829-9.
6. National IS4H data governance framework: information systems for health toolkit. Washington (DC): Pan American Health Organization, WHO Regional Office for the Americas; 2018 (<https://www.paho.org/ish/images/toolkit/IS4H-NDGF-EN.pdf?ua=1>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
7. Hassan S, Chindamo P. Governance in practice: effective data governance -- from strategy through to implementation. *Governance Directions*. 2017;69(4):207–10. doi: 10.3316/ielapa.797284650927055.
8. Kariotis T, Ball M, Greshake Tzovaras B, Dennis S, Sahama T, Johnston C et al. Emerging health data platforms: from individual control to collective data governance. *Data Policy*. 2020;2:E13. doi: 10.1017/dap.2020.14.

Приложение 2. Перечень компонентов оценки ИСЗ

Введение

Справочные сведения

Перед вами обновленная в 2021 году версия перечня компонентов оценки, который является частью публикации «Методическое пособие ВОЗ для укрепления информационных систем здравоохранения: руководство по оценке информационных систем здравоохранения и разработке соответствующих стратегий». Данный инструмент был впервые опубликован в 2015 году как Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. В 2015–2019 гг. данный инструмент поддержки был применен в десятке государств-членов Европейского региона ВОЗ. Исходя из опыта, полученного в ходе данной оценки в государствах-членах, инструмент и данный перечень компонентов оценки были обновлены.

Общая структура

Настоящий перечень компонентов оценки состоит из основного модуля (вкладки с темно-синими ярлыками), включая краткий обзор и бланк подсчета баллов (вкладка с зеленым ярлыком), и нескольких дополнительных модулей (вкладки с голубыми ярлыками). Цель основного модуля – получить общий комплексный обзор функционирования национальной ИСЗ. Цель дополнительных модулей – более подробно рассмотреть отдельные функции национальной ИСЗ. В настоящий перечень компонентов входят дополнительные модули по информации здравоохранения для ОПР-13 и ЕПР ВОЗ, эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, мониторинга НИЗ, КРЗ и управлению информацией здравоохранения.

Структура основного модуля

Основной модуль состоит из пяти тематических разделов: сбор данных, анализ, отчетность в сфере здравоохранения, внедрение знаний в практику, а также управление и ресурсы (см. вкладки с темно-синими ярлыками). Такая структура была выбрана, исходя из определения ИСЗ, данного Verschuuren и van Oers в *Population health monitoring* («Мониторинг состояния здоровья населения») (см. рис. A2.1). Они определяют ИСЗ как «совокупность ресурсов, заинтересованных сторон, мероприятий и результатов в отношении здоровья, благодаря которым становится возможной выработка политики здравоохранения с учетом фактических данных». Каждая тема разделена на компоненты оценки, которые представлены в форме общих или приоритетных вопросов. Приоритетные вопросы подразделяются на проверочные вопросы, для каждого из которых приведено описание ожиданий (то есть описание ситуации, соответствующей полностью развитой ИСЗ). Результаты оценки по основному модулю могут быть обобщены в кратком обзоре и бланке подсчета баллов (вкладка с зеленым ярлыком).

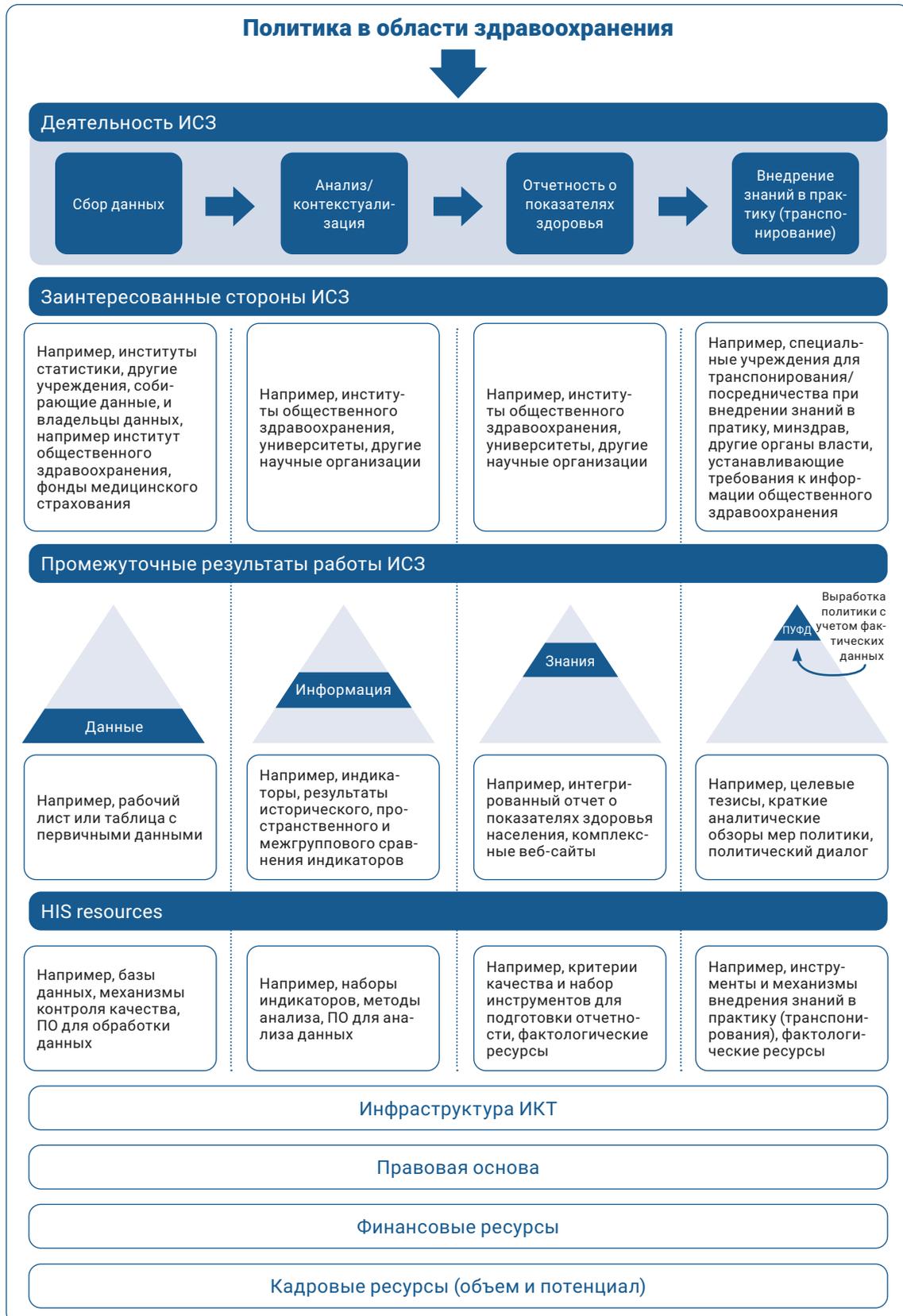
Тематические разделы основного модуля

- **Раздел «Сбор данных»** включает в себя оценку доступных наборов данных, (эффективности) организации потоков данных, а также качества и удобства использования имеющихся наборов данных.
- **Раздел «Анализ»** включает в себя оценку доступности и использования наборов показателей.
- **Раздел «Отчетность в сфере здравоохранения»** включает в себя оценку доступности и использования отчетов в области здравоохранения.
- **Раздел «Внедрение знаний в практику»** включает оценку ознакомленности заинтересованных сторон с доступной информацией здравоохранения и информационными продуктами, а также их представления о том, какие инструменты и механизмы внедрения знаний в практику (транспонирования знаний) используются.
- **В разделе «Управление и ресурсы»** включена оценка управления ИСЗ и общими ресурсами ИСЗ (правовая база, финансовые ресурсы и инфраструктура информационно-коммуникационных технологий).

Примечание: кадровые ресурсы рассматриваются в рамках четырех вышеперечисленных тематических разделов.

Примечание: с целью упрощения работы с данным перечнем мы создали файл формата Excel для членов группы оценки. Его можно скачать по ссылке: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345351>

Рис. А2.1. Структура основного модуля



Источник: Rechel B, Rosenkoetter N, Verschuuren M, van Oers H (2019). Health information systems. In: Verschuuren M, van Oers H, editors. Population health monitoring. Cham: Springer (https://doi.org/10.1007/978-3-319-76562-4_2).

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Сбор данных

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Источники данных			
Источники данных_1	Проводится ли в стране регулярная перепись населения?	1) С какой частотой проводится перепись населения?	1) Перепись населения планируется и проводится с неизменными регулярными интервалами как минимум один раз в десять лет в соответствии с рекомендациями Организации Объединенных Наций по поводу частоты переписи населения.
		2) Перепись населения основывается на обследованиях и/или административных источниках данных?	2) В соответствии с требованиями Eurostat к переписи населения в 2021 г., она основывается в первую очередь на административных источниках данных.
		3) Производится ли пересмотр данных за прошлые временные периоды? Если да, то за сколько лет?	3) Если производится пересмотр данных за прошлые временные периоды, то применяется коммуникационная стратегия, определяющая порядок информирования министерства здравоохранения и других пользователей информации здравоохранения о причинах ретроспективных изменений показателей и последствиях пересмотра значений показателей.
		4) Используются ли различные значения показателей одновременно, исходя из различных данных по населению/различных знаменателей?	4) Если различные значения показателей используются одновременно, то применяется коммуникационная стратегия, определяющая порядок информирования министерства здравоохранения и других пользователей информации здравоохранения о том, зачем рассчитываются и приводятся разные версии одного и того же показателя, и о том, как следует их трактовать.
		5) <i>(Необходим только в случае, если система регистрации актов гражданского состояния учитывает менее 95% смертей)</i> Есть ли среди вопросов переписи вопросы относительно смертности?	5) Если вопросы относительно смертности включены в перепись, то результаты используются для оценки детской смертности и смертей в домохозяйствах за последний год или два с учетом пола и возраста умершего.
Источники данных_2	Какова ситуация со сбором демографической статистики?	1) Остаются ли незарегистрированными какие-либо рождения, и если да, то какая доля рождений, и какие подгруппы населения это затрагивает?	1) Охват регистрации рождений равен (близок к) 100%.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) Сбор какой медицинской информации о рождениях производится регулярно?	2) В рамках плановой регистрации актов гражданского состояния и сбора демографической статистики ведется учет информации о весе новорожденного, времени вынашивания/недоношенности, порядке рождения (для случаев одновременного рождения), способе проведения родов, осложнениях при родах, случаях мертворождения и дате хронологически последних родов у каждой матери.
		3) Остаются ли незарегистрированными какие-либо смерти, и если да, то какая доля смертей, и какие подгруппы населения это затрагивает?	3) Охват регистрации смертей равен (близок к) 100%.
		4) Сколь высока доля свидетельств о смерти, в которых указываются причины смерти?	4) Доля свидетельств о смерти, в которых указываются причины смерти, равна (близка к) 100%.
		5) Каково качество информации о причинах смертности в свидетельствах о смерти?	5) Качество информации о причинах смертности в свидетельствах о смерти высокое: <ul style="list-style-type: none"> • врачи обучены (в рамках стандартной учебной программы и/или последипломного обучения) заполнению свидетельств о смерти; • существуют четкие правила и правовая основа, которые определяют, в каких случаях необходимо провести вскрытие для установления причины смерти; • для кодирования причин смерти используется МКБ-10; • кодирование выполняется специализированным персоналом, прошедшим специальное обучение; • общая доля смертей, причина которых обозначена неточно, низка.
Источники данных_3	Какова ситуация относительно учетной документации служб здравоохранения?	1) Какой тип систем ведения отчетности используется в больницах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи/врачами общей практики?	1) Учетная документация служб здравоохранения: существует централизованная система ЭМК. Если используются несколько электронных информационных систем, то между ними обеспечена функциональная совместимость. См. также компоненты Инфраструктура данных_1 и Инфраструктура данных_3
		2) Можно ли легко извлечь из этих систем данные для вторичных задач, таких как контроль качества, планирование и выработка политики?	2) Администраторы, руководители и медицинский персонал легко могут извлечь специализированные агрегированные наборы данных. См. также компонент Инфраструктура данных_1, проверочный вопрос 5

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>3) Каковы охват и качество информации о медицинских процедурах, вносимой в учетную документацию служб здравоохранения?</p> <p>4) Каковы охват и качество информации о диагнозах, вносимой в учетную документацию служб здравоохранения?</p> <p>5) Каковы охват и качество отчетных данных медицинского страхования, вносимых в учетную документацию служб здравоохранения?</p>	<p>3) Регистрируемая в учетной документации служб здравоохранения информация о предоставлении помощи характеризуется большим охватом и включает данные в том числе о диагностических тестах, средствах и методах лечения (хирургические операции, препараты и др.), медицинских изделиях, типе помощи (стационарная, амбулаторная, неотложная) и продолжительности пребывания в стационаре. Кроме того, в процессе регистрации используются соответствующие международные классификации (такие как Международная классификация медицинских услуг). Факторы, снижающие объективность этих данных, малочисленны и известны.</p> <p>4) Информация о диагнозах, вносимой в учетную документацию служб здравоохранения, характеризуется большим охватом. В выписных эпикризах для регистрации диагнозов используется МКБ-10, а в учреждениях первичной медико-санитарной помощи – Международная классификация первичной медицинской помощи. Факторы, снижающие объективность этих данных, малочисленны и известны.</p> <p>5) Отчетные данные медицинского страхования отличаются полнотой, а информация о получаемой помощи привязана к кодируемой согласно МКБ-10 информации о диагнозах. Факторы, снижающие объективность этих данных, малочисленны и известны. Данные можно использовать для вторичных задач, таких как формирование демографической статистики и демографические исследования.</p>
Источники данных_4	Регистры по каким заболеваниям существуют в стране?	<p>1) Существует ли раковый регистр?</p> <p>2) Существуют ли регистры по каким-либо другим заболеваниям, таким как диабет, сердечно-сосудистые заболевания или деменция?</p>	<p>1) Существует общенациональный раковый регистр, отвечающий требованиям международных стандартов.</p> <p>2) Существуют специализированные регистры по распространенным хроническим заболеваниям. Если не существуют, то надежные показатели смертности можно получить из других источников.</p>
Источники данных_5	Как организован эпиднадзор за инфекционными заболеваниями?	1) Какой механизм выявления подлежащих регистрации инфекционных заболеваний и информирования о них соответствующих органов власти действует в стране?	1) Действует электронная система уведомления, данные в которую поступают в реальном времени. Благодаря этому органы власти могут немедленно принимать ответные меры.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>2) Доступна ли информация по подлежащим регистрации инфекционным заболеваниям в соответствии с национальным законодательством и международными обязательствами (Международные медико-санитарные правила (2005 г.)?)</p>	<p>2) Доступна информация по эпидемиогенным заболеваниям, таким как холера, диарея с кровью, корь, менингит, чума, вирусные геморрагические лихорадки, желтая лихорадка, тяжелый острый респираторный синдром и птичий грипп; и по заболеваниям, которые являются объектом искоренения/элиминации (например, полиомиелит, столбняк новорожденных и лепра). Существует перечень приоритетных заболеваний, состояний и определений случаев. Доступная информация полна и своевременна.</p>
		<p>3) Есть ли возможность использовать информацию из системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями для мониторинга состояния здоровья населения?</p>	<p>3) Информацию из программы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями (например, число случаев кори или гриппа) можно легко получить и использовать в отчетах о состоянии здоровья населения, где она может быть помещена в более широкий контекст.</p>
Источники данных_6	Какие осуществляются (профилактические) программы здравоохранения?	<p>1) Каковы охват и качество информации, поступающей в рамках программы вакцинации?</p> <p>2) Каковы охват и качество информации, поступающей в рамках программ скрининга?</p> <p>3) Каковы охват и качество информации, поступающей в рамках (вертикальных) программ, таких как программы по ВИЧ/СПИД, туберкулезу и диабету?</p>	<p>1) Существует центральная национальная база данных по программе, в которой зафиксированы все пациенты, прошедшие вакцинацию в рамках программы, охват – полный.</p> <p>2) Для каждой официальной программы скрининга существует централизованная национальная база данных по программе, охват – полный.</p> <p>3) В таких программах предусмотрен компонент мониторинга и оценки, а данные по программе собираются в централизованную базу данных, охват – полный.</p>
Источники данных_7	Проводятся ли регулярные опросы по показателям здоровья?	<p>1) Проводятся ли регулярные очные опросы по показателям здоровья?</p>	<p>1) Действует долгосрочный операционный план, предусматривающий регулярное проведение национального очного опроса по показателям здоровья с финансированием из государственного бюджета. Методология, примененная в ходе данных опросов, соответствует международным стандартам и международным требованиям к поступающим данным (если применимо). Отдельная работа ведется для того, чтобы обеспечить соразмерную представленность труднодоступных групп в выборке (например, пациенты учреждений долговременного ухода, люди, для которых государственный язык не является родным, бездомные).</p>

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>2) Проводятся ли регулярные опросы по показателям здоровья с медосмотром?</p> <p>3) Проводятся ли какие-либо дополнительные опросы по показателям здоровья или в области здравоохранения?</p> <p>4) Сотрудничают ли органы здравоохранения и статистики в рамках работы над структурой и осуществлением опросов, а также в рамках анализа и использования данных?</p>	<p>2) Действует долгосрочный операционный план, предусматривающий регулярное проведение национального опроса по показателям здоровья с медосмотром за счет финансирования из государственного бюджета. Методология, примененная в ходе данных опросов, соответствует международным стандартам. Отдельная работа ведется для того, чтобы обеспечить соразмерную представленность труднодоступных групп в выборке (например, пациенты учреждений долговременного ухода, люди, для которых государственный язык не является родным, бездомные).</p> <p>3) Статистическая служба регулярно проводит опросы о доходах домохозяйств и условиях жизни в соответствии с международными стандартами и требованиями. Могут проводиться и другие регулярные опросы, такие как опросы, направленные на изучение отдельных групп («Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья», «Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением» (COSI), «Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе» (SHARE)) или более узких тем (например, опросы по теме питания).</p> <p>4) Установлены механизмы сотрудничества (например, между институтом общественного здравоохранения, службой статистики и университетами).</p>
Источники данных_8	Какие существуют источники данных по ресурсам здравоохранения?	1) Какие существуют источники данных по кадровым ресурсам?	1) Существует национальная база данных кадровых ресурсов с полным уровнем охвата, в которой отслеживается количество работников здравоохранения по основным профессиональным категориям, которые работают в государственном или частном секторе. Существует национальная база данных с полным уровнем охвата, в которой отслеживается ежегодное количество выпускников всех медицинских учебных заведений. Каждому отдельному поставщику медицинских услуг был присвоен уникальный идентификационный код в национальной базе данных кадровых ресурсов, который закрепляется за специалистом до конца его врачебной карьеры; это позволяет собирать воедино данные по одному поставщику.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) Какие существуют источники данных по учреждениям?	2) Существует национальная база данных, охватывающая все государственные и частные учреждения здравоохранения. Каждому учреждению здравоохранения присвоен уникальный идентификационный код, позволяющий объединять данные от различных учреждений.
Источники данных_9	Какие существуют источники данных по расходам на здравоохранение?	1) Доступны ли данные как по государственным расходам, так и по частным?	1) Доступна финансовая отчетность об общих государственных расходах на здравоохранение и его компоненты (например, расходы министерства здравоохранения и других министерств, органов социального обеспечения, региональных и местных органов власти и внебюджетных фондов), а также о частных расходах на здравоохранение и его компоненты (например, прямая оплата услуг домохозяйствами, частное медицинское страхование, расходы НПО, фирм и корпораций).
		2) Ведется ли сбор данных в соответствии с методологией Системы счетов здравоохранения?	2) Сбор данных ведется в соответствии с методологией Системы счетов здравоохранения.
Источники данных_10	Какие имеются источники данных из других тематических областей?	1) Какие имеются источники данных из других тематических областей?	1) Имеются различные источники данных из других тематических областей, имеющих значение для здоровья населения, таких как данные системы социального обеспечения и данные, например, по (психическому) здоровью обучающихся в школах и университетах, статистика по выходу на пенсию, травмам/несчастным случаям, преступлениям, дорожно-транспортным происшествиям, уровню загрязнения воздуха, уровню шума в окружающей среде, удобству среды для жизни (данные о зеленых зонах, доступности для пешеходов), угрозам, связанным с пищевой безопасностью, и угрозам химического или радиологического/ядерного происхождения.
Инфраструктура данных			
Инфраструктура данных_1	Какова ситуация со внедрением систем ЭМК?	1) Используются ли системы ЭМК учреждениями здравоохранения/поставщиками медицинских услуг?	1) Учреждения здравоохранения и поставщики медицинских услуг пользуются только электронными медицинскими картами для записи данных пациентов; одновременная дублирующая отчетность на бумажных носителях не ведется.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) Насколько технологически развиты эти системы ЭМК и сколь широкий набор сведений они включают?	2) Системы ЭМК отличаются комплексным характером и содержат все сведения, связанные с медицинской помощью, оказанной каждому конкретному пациенту. Это означает, что, помимо информации о состоянии здоровья и диагнозе, системы ЭМК фиксируют сведения, например, о результатах лабораторных исследований, диагностической визуализации, процессе лечения (например, направлениях), (хирургических) вмешательствах, назначении препаратов и выставлении счетов/возмещении расходов. Кроме того, в системах учитываются профессиональные стандарты и используются инструменты помощи при принятии клинических решений, для авторизации используются электронные подписи.
		3) (Если используется одна централизованная система ЭМК или их ограниченный набор) Учитывались ли нужды конечных пользователей (т. е. медицинских работников разной специализации) при разработке системы ЭМК?	3) При разработке системы учитывались нужды медицинских работников, которые ежедневно пользуются ей в рамках профессиональной деятельности.
		4) (Если используется одна централизованная система ЭМК или их ограниченный набор) Участвовали ли пациенты/объединения пациентов в разработке системы ЭМК?	4) При разработке системы ЭМК проводились консультации с пациентами/объединениями пациентов.
		5) (Если используется одна централизованная система ЭМК или их ограниченный набор) Учитывалась ли возможность вторичного использования данных для при разработке системы ЭМК?	5) Система ЭМК предоставляет аналитические сведения для управленческого учета, используемые при контроле качества и повышении эффективности; извлечение данных для формирования регулярной официальной демографической статистики автоматизировано, эти данные удовлетворяют потребности статистической службы, министерства здравоохранения и агентства общественного здравоохранения. См. также компонент Источники данных_3, проверочный вопрос 2
		6) Имеют ли пациенты доступ к собственным данным в системе ЭМК?	6) Пациенты имеют доступ к собственным данным и могут проверить правильность и полноту этих данных.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Инфраструктура данных_2		Для оценки функциональной совместимости см. компонент Инфраструктура данных_3	
		Для оценки инфраструктуры ИКТ см. компонент Управление и ресурсы_8	
		1) Существует ли электронная система регистрации рождений?	1) Да, электронная система регистрации рождений существует.
		2) Существует ли электронная система регистрации смертей?	2) Да, электронная система регистрации смертей существует.
		3) Существует ли электронная система оповещения о подлежащих регистрации инфекционных заболеваниях и регистрации их случаев?	3) См. компонент Источники данных_5, проверочный вопрос 1
		4) Существует ли электронная информационная система учета лекарств и медицинских изделий?	4) Существует электронная информационная система учета, используемая для контроля качества, фармаконадзора/регистрации побочных эффектов лекарств и медицинских изделий, доступа на рынки и складского учета.
Инфраструктура данных_3	Определены ли и используются ли какие-либо стандарты функциональной совместимости?	1) Существуют ли общепринятые требования по функциональной совместимости для информационных систем в рамках ИСЗ и более крупных информационных систем?	1) Стандарты, которые необходимы поставщикам медицинских услуг и учреждениям здравоохранения для межинституциональной коммуникации и предоставления отчетности органам власти, определены.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>2) Существуют ли какие-либо стандарты аккредитации цифровых сервисов и приложений, которые служат для обеспечения их функциональной совместимости с другими сервисами и приложениями?</p> <p>3) Какие организации или органы несут ответственность за развитие сектора здравоохранения и широких национальных стандартов?</p> <p>4) Какие организации или органы отвечают за проведение контроля соответствия и аккредитации продуктов и услуг, используемых в сфере здравоохранения, включая ИКТ?</p>	<p>2–4) За разработку официальных стандартов функциональной совместимости, контроль соответствия этим стандартам и аккредитацию продуктов и услуг отвечают определенные службы/агентства.</p>
		<p>5) Насколько стандарты функциональной совместимости внедрены в существующие сервисы и приложения здравоохранения?</p>	<p>5) Есть возможность получить обзорную информацию об уровне внедрения стандартов медицинской помощи (например, с помощью обследования); (планируемый) уровень внедрения высок.</p>
Инфраструктура данных_4	Используется ли уникальный персональный идентификационный номер (УПИН)?	1) Присваивается ли УПИН каждому человеку при рождении?	<p>1) Каждому человеку при рождении присваивается УПИН, используемый впоследствии всеми государственными службами, включая службы здравоохранения.</p> <p>Для оценки поставщиков медицинских услуг и учреждений здравоохранения см. Источники данных_8</p>
Управление данными			
Управление данными_1	Какие стандарты метаданных используются?	<p>1) Используются ли единые стандарты?</p> <p>2) Приведены ли такие стандарты в соответствие с международными?</p>	<p>1–2) Для метаданных, применяемых при формировании официальной статистики (здравоохранения), используются единые стандарты, которые приведены в соответствие с международными.</p>
		<p>3) Обеспечивается ли доступ к метаданным?</p>	<p>3) Обеспечивается структурный доступ к метаданным для всех показателей официальной статистики, найти их и получить к ним доступ с легкостью могут пользователи такой статистики.</p>

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Если проводится корректировка, в том числе стандартизация или взвешивание данных, как определяется ее метод?	4) При проведении страновой корректировки используются прозрачные, четко установленные методы. Если применяется коэффициент взвешивания, то приводится четкое описание используемых методов и переменных.
Управление данными_2	Какие механизмы контроля качества применяются для источников данных, перечисленных выше?	<p>1) Какие механизмы автоматизированного контроля встроены в системы ЭМК/информационные системы?</p> <p>2) Какие проводятся мероприятия по неавтоматическому контролю качества?</p> <p>3) Проводятся ли аудиторские проверки полноты и правильности данных?</p>	<p>1) В системы встроены механизмы автоматической проверки логики.</p> <p>2) Проводятся регулярные проверки полноты и правильности данных в соответствии с четко установленными и задокументированными протоколами.</p> <p>3) Проводятся регулярные аудиторские проверки, например компаниями, оказывающими услуги медицинского страхования, или министерством здравоохранения с целью проконтролировать качество диагностической информации, предоставляемой учреждениями здравоохранения.</p>
Управление данными_3	Как организован доступ и использование вышеперечисленных источников данных для вторичных задач?	<p>1) Общеизвестны ли финансируемые государством источники данных? Публикуются ли они как открытые данные?</p> <p>2) Существует ли электронная платформа для обмена данными между (частично) государственными организациями.</p> <p>3) Существует ли центральное хранилище данных?</p>	<p>1) Финансируемые государством источники данных общедоступны и публикуются как открытые данные (при условии, что были приняты необходимые меры предосторожности).</p> <p>2) Существует электронная платформа для безопасного и эффективного обмена данными между (частично) государственными организациями. Все правительственные подразделения и другие соответствующие агентства подключены к этой платформе.</p> <p>3) На национальном уровне существует объединенное хранилище данных, которое содержит данные из всех источников (как по населению, так и по учреждениям, включая все ключевые программы здравоохранения). Хранилище данных имеет удобный для пользователей интерфейс, который доступен для разнообразных типов пользователей и позволяет извлекать данные и показатели по детализированному запросу.</p>

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>4) Есть ли возможность безопасного связывания источников данных на уровне отдельного человека и проведения комплексного анализа – например, с помощью закрытой контролируемой рабочей среды, обслуживаемой службой статистики, или путем анонимизации и связывания проверенной третьей стороной.</p> <p>Также см. компонент Инфраструктура данных_5</p>	<p>4) Существует возможность безопасного связывания источников данных на уровне отдельного человека и проведения комплексного анализа – например, с помощью закрытой контролируемой рабочей среды, обслуживаемой службой статистики, или путем анонимизации и связывания проверенной третьей стороной.</p> <p>Также см. компонент Инфраструктура данных_5</p>
Управление данными_4	<p>Удовлетворяются ли международные запросы на предоставление данных?</p> <p>Также см. компонент Анализ_5</p>	<p>1) Соответствуют ли методы сбора данных и подходы, применяемые в ходе анализа (например, вычисление показателей), международным стандартам и рекомендациям?</p> <p>2) Способна ли страна соблюдать все требования к предоставлению данных, выдвигаемые международными организациями, в которых она состоит или с которыми сотрудничает?</p> <p>3) Участвует ли страна в международных проектах или мероприятиях в области информации здравоохранения?</p>	<p>1) Методы сбора данных соответствуют международным стандартам и рекомендациям.</p> <p>2) Страна способна удовлетворить все запросы информации здравоохранения, поступающие от международных организаций.</p> <p>3) Какие субъекты вовлечены в международные проекты или мероприятия? Развитие ситуации в области информации здравоохранения на международном уровне в плановом порядке отслеживается и обсуждается в кругу экспертов ИСЗ.</p> <p>Также см. компонент Управление и ресурсы_4</p>
Ресурсы для сбора данных			
Ресурсы для сбора данных_1	<p>Существует ли соответствующая правовая основа для наборов данных в рамках ИСЗ?</p>	<p>1) Существует ли правовая основа для вышеперечисленных наборов данных в рамках ИСЗ?</p> <p>2) Какие элементы данных определены законодательством?</p>	<p>1) Да, для наиболее важных наборов данных в рамках ИСЗ существует правовая основа.</p> <p>2) Определены специальные стандарты данных (например, уровни дезагрегирования и коды МКБ-10).</p>

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		3) Существует ли достаточная правовая основа для связывания вышеперечисленных наборов данных и обмена ими?	3) Определены критерии конфиденциальности данных, вторичной обработки, обмена информацией и связывания данных. Действующая правовая основа не отличается чрезмерно ограничительным характером, то есть устанавливает правильный баланс приоритетов между защитой данных и открытостью медицинских данных как общественным благом. Доступ к основным источникам данных для наиболее важных заинтересованных сторон (служба статистики, министерство здравоохранения) регулируется законодательством.
		4) Определены ли законодательством требования к хранению данных?	4) Законодательство определяет требования к хранению данных в рамках ИСЗ.
Ресурсы для сбора данных_2	Достаточно ли в стране кадровых ресурсов для обслуживания наборов данных ИСЗ и работы с ними?	1) Есть ли у заинтересованных сторон ИСЗ соответствующие инструменты для обслуживания наборов данных ИСЗ и работы с ними?	1) У заинтересованных сторон ИСЗ есть соответствующие инструменты (например, база данных и программное обеспечение для управления данными). Для оценки инфраструктуры ИКТ см. компонент Управление и ресурсы_8
		2) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ соответствующими кадровыми ресурсами для обслуживания наборов данных ИСЗ и работы с ними?	2) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующими кадровыми ресурсами, которые отличаются стабильным составом.
		3) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ соответствующим потенциалом для обслуживания наборов данных ИСЗ и работы с ними?	3) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующим потенциалом – то есть у них есть персонал с необходимыми техническими навыками и специальными знаниями. Проводится регулярная подготовка/доступны средства для обеспечения регулярной подготовки

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Анализ

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Анализ_1	Определен ли набор основных показателей здравоохранения?	1) Связан ли набор основных показателей с конкретной политикой (процедурой) в области здравоохранения и/или конкретными целями в области здравоохранения?	1) Основной набор связан с конкретной политикой (процедурой) в области здравоохранения и/или конкретными целями в области здравоохранения.
		2) Как происходит отбор основных показателей?	2) Минимальный набор основных показателей был определен в рамках прозрачной процедуры на национальном и субнациональном уровнях. При отборе показателей также учитывался состав международных наборов показателей.
		3) Какие категории охватывает набор показателей?	3) Он охватывает все категории показателей здравоохранения, такие как детерминанты здоровья, вкладываемые ресурсы, а также промежуточные и итоговые результаты системы здравоохранения (оценка эффективности систем здравоохранения), состояние здоровья и факторы неравенства в отношении здоровья. По возможности в набор включаются релевантные показатели из других секторов политики (например, показатели социального обеспечения или образования).
		4) Как определяются и вычисляются показатели?	4) Существуют определения показателей, а методы их вычисления закреплены в соответствующих документах. Также четко определены числитель и знаменатель показателей (при наличии).
		5) Обеспечивается ли доступ к метаданным по показателям и их согласование на страновом и международном уровне?	5) По каждому из показателей имеются метаданные. Метаданные – это в т. ч. определения категорий, способ вычисления/метод, доступные разделы/подгруппы (например, возраст, пол, географические данные, национальность, сведения о миграции, социальный статус – образование, занятость, доход), обоснование и источники данных.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		6) (Если отдельные данные о социальном статусе отсутствуют) Существует ли индекс неблагоприятности обстановки в тех или иных географических районах (или другой подобный индекс)?	6) В качестве показателя, альтернативного социальному статусу, существует индекс неблагоприятности обстановки, позволяющий проводить сравнения в экологическом аспекте.
Анализ_2	Какие аналитические операции проводятся с основными показателями?	1) Проводится ли сравнение на субнациональном уровне?	1) Основные показатели можно разбить по нужным субнациональным единицам (например, по регионам или муниципалитетам). Регулярно проводится разбивка данных на субнациональном уровне.
		2) Проводится ли сравнение на международном уровне?	2) Определения основных национальных показателей согласованы с определениями международных показателей для облегчения сравнения между разными странами; значения показателей вычисляются регулярно. Если для вычисления значений национальных и международных показателей используются разные определения и/или источники данных, причины такого расхождения четко изложены в метаданных показателей.
		3) Фиксируется ли историческая временная динамика показателей?	3) Данные по исторической динамике доступны для основных показателей, временные тенденции регулярно фиксируются.
		4) Делаются ли прогнозы на будущее?	4) Делаются периодические прогнозы по данным населения. Они используются для формирования демографических прогнозов по ключевым показателям. Если имеются соответствующие данные о динамике, то по ключевым показателям в области демографии и эпидемиологии делаются комбинированные прогнозы.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		5) Проводится ли сравнение между подгруппами/анализ факторов неравенства в отношении здоровья?	5) Данные по основным показателям можно разбить по возрасту, полу, социально-экономическому положению и другим актуальным стратификационным характеристикам (например, по этнической принадлежности). Регулярно вычисляются дезагрегированные значения показателей. См. также проверочный вопрос 1 по сравнению на субнациональном уровне
Анализ_3	Сообщаются/публикуются ли основные показатели регулярно?	1) В каком формате и как часто они сообщаются/публикуются/обновляются?	1) Значения основных показателей регулярно сообщаются в рамках стандартизированных таблиц, отчетов в области здравоохранения и простых инструментов пространственного и хронологического сравнения.
		2) С какой частотой появляются новые данные по основным показателям?	2) Наборы данных, используемых для вычисления основных показателей, обновляются регулярно, интервалы обновления устанавливаются в соответствии с потребностями политики.
		3) Имеются ли даты/периоды регулярной публикации для каждого показателя?	3) Существует график публикации показателей.
Анализ_4	Используются ли какие-либо другие формально закрепленные наборы показателей здравоохранения помимо основного набора таких показателей?	1) Используются ли наборы показателей, предназначенные для мониторинга осуществления и воздействия конкретных программ?	1) Используются наборы показателей, предназначенные для мониторинга конкретных программ (например, по НИЗ, инфекционным заболеваниям). Они формально закреплены и по ним регулярно формируется отчетность.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) Используются ли наборы показателей, предназначенные для мониторинга эффективности системы здравоохранения (отдельных ее составляющих)?	2) Используется набор показателей, предназначенный для оценки эффективности системы здравоохранения и/или наборы показателей, и/или наборы показателей, предназначенные для мониторинга отдельных составляющих системы здравоохранения (например, учреждений первичной медико-санитарной помощи, больниц и учреждений по уходу за пожилыми людьми). Они формально закреплены и по ним регулярно формируется отчетность.
Анализ_5	Согласованы ли используемые показатели с международными наборами показателей, в частности с Механизмом оценки воздействия ОПР-13 ВОЗ? См. также компонент Управление данными_4	1) Согласованы ли используемые показатели с Механизмом оценки воздействия ОПР-13 ВОЗ? 2) Согласованы ли показатели с ЦУР? 3) Согласованы ли используемые в стране показатели с Основными показателями здоровья в Европейском регионе ВОЗ?	1) Показатели согласованы с Механизмом оценки воздействия ОПР-13 ВОЗ: показатели Механизма оценки воздействия применяются для выработки национальной политики здравоохранения и запросы на предоставление данных от ВОЗ могут быть удовлетворены. 2) Используемые в стране показатели согласованы с ЦУР и применяются для выработки национальной (межсекторальной) политики здравоохранения. Страна способна как минимум удовлетворить запросы на предоставление данных, связанных с ЦУР, в рамках Единого механизма мониторинга хода достижения ЦУР Европейского регионального бюро ВОЗ. 3) Используемые в стране показатели согласованы с Основными показателями здоровья в Европейском регионе ВОЗ.
Анализ_6	Инвестирует ли страна в научно-исследовательские и опытно-конструкторские разработки в области больших данных и искусственного интеллекта (ИИ)?	1) Существует ли стратегия применения больших данных/ ИИ в (общественном) здравоохранении?	1) Существует стратегия применения больших данных/ИИ, оформленная в виде отдельной меры или как часть стратегии в области цифрового/ электронного здравоохранения или иной национальной инициативы в области цифрового здравоохранения.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) Заложены ли в национальный бюджет средства на применение больших данных/ИИ?	2) В статьи национального бюджета, предназначенные для сектора здравоохранения и/или научно-исследовательской деятельности, заложены средства на применение больших данных/ИИ.
		3) Существуют ли стратегии, поощряющие научно-исследовательскую работу над расширением сферы применения больших данных в целях (общественного) здравоохранения? Существуют ли стратегии, поощряющие разработку и использование технологий ИИ в целях (общественного) здравоохранения?	3) Существует стратегия научно-исследовательской работы в области больших данных и изучения данных, в которую входит разработка решений для (общественного) здравоохранения.
		4) Существуют ли перечни этических требований, стандартов и примеров передовой этической практики в области больших данных/ИИ?	4) Определен набор этических принципов, этот вопрос также регулируют политические меры и нормативные акты. Происходит активный обмен передовым практическим опытом.
		5) Определены ли инфраструктурные требования для применения больших данных/ИИ?	5) Четко определены следующие инфраструктурные требования: вычислительные мощности, объем памяти для хранения, сетевая инфраструктура, стратегии безопасности.
		6) Работает ли страна над переподготовкой кадровых ресурсов в области информации здравоохранения для их профессиональной пригодности в новую эпоху больших данных/ИИ?	6) В стране существует план подготовки специалистов в области информации здравоохранения к работе по изучению данных и применению больших данных/ИИ, согласно которому предусмотрено в т. ч. необходимое финансирование.
Анализ_7	Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ ресурсами, необходимыми для регулярного анализа показателей и предоставления отчетности по ним?	1) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ инструментами, необходимыми для регулярного анализа показателей и их публикации?	1) Ресурсы: заинтересованные стороны ИСЗ располагают инструментами, необходимыми для анализа (например, компьютерами, серверами, аналитическим программным обеспечением) и публикации (например, модулем для интерактивной панели).
		2) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ кадровыми ресурсами, необходимыми для регулярного анализа показателей и их публикации?	2) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующими кадровыми ресурсами, которые отличаются стабильным составом.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		3) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ потенциалом, необходимым для регулярного анализа показателей и их публикации?	3) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующим потенциалом – то есть у них есть персонал с необходимыми техническими навыками и специальными знаниями (в т. ч. специалисты в области статистики, эпидемиологи, эксперты по ГИС, визуализации данных и коммуникации, а также авторы/редакторы). Над публикацией показателей работает многопрофильная группа. Проводится регулярная подготовка/доступны средства для обеспечения регулярной подготовки, в ходе которой формируются навыки анализа.

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Отчетность в сфере здравоохранения

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Отчетность в сфере здравоохранения_1	Выпускаются ли отчеты в области здравоохранения, предназначенные для обоснования выработываемой политики? Они могут использоваться при формулировании новой политики/ повестки дня, мониторинге/ оценке действующей политики и/ или ресурсном планировании.	1) Выпускаются ли такие отчеты в области здравоохранения на регулярной основе? Отчеты в области здравоохранения могут иметь более традиционную форму публикаций в PDF или на бумажном носителе либо же форму онлайн-отчета/ веб-сайта.	1) Регулярные отчеты в области здравоохранения выпускаются национальным агентством общественного здравоохранения или аналогичным учреждением, независимым от министерства здравоохранения. При выпуске отчетов соблюдаются стандарты научных публикаций и общепринятые требования к прозрачности.
		2) Насколько комплексными являются данные отчеты?	2) Регулярные отчеты в области здравоохранения выпускаются с использованием широкого интегративного подхода: в них освещается тематика охраны здоровья населения/общественного здравоохранения, медицинской помощи и темы из других областей, связанные со здравоохранением. Данные сопровождаются контекстуальной информацией и пояснениями. В отчетах также обзревается проводимые действия, например оценивается (экономическая) целесообразность вмешательств и вариантов стратегий.
		3) Проводятся ли в рамках работы по подготовке отчетности мероприятия по форсайту и сценарному планированию?	3) Мероприятия по форсайту и сценарному планированию проводятся с регулярными интервалами (например, раз в четыре-пять лет) для подготовки обоснования долгосрочной стратегической работы по выработке политики.
		4) Какие форматы отчетов в области здравоохранения используются?	4) Регулярные отчеты в области здравоохранения составляются удобным для чтения языком, совмещают в себе текстовую и визуальную информацию и содержат основные тезисы. В веб-отчетах используются инструменты интерактивной визуализации, с помощью которых можно генерировать таблицы, графики/ диаграммы, карты и инфографики. Существует возможность загрузки результатов визуализации и данных, на основе которых они создаются. Для разных целевых аудиторий имеются приспособленные под конкретные задачи краткие обзоры и информационные бюллетени.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>5) Находятся ли такие отчеты в открытом доступе?</p> <hr/> <p>6) Какие стратегии коммуникации и распространения используются для таких отчетов?</p> <hr/> <p>7) Известно ли, в каком масштабе такие отчеты реально используются руководителями, отвечающими за разработку политики, и другими пользователями (такими как СМИ, объединения пациентов, НПО, профессиональные объединения)?</p>	<p>5) Отчеты в области здравоохранения публикуются в открытом доступе. Отчеты на онлайн-ресурсах находятся в открытом доступе, для просмотра некоторых необходима регистрация. Отчеты на бумажных носителях можно заказать онлайн.</p> <hr/> <p>6) Используются комплексные стратегии коммуникации и распространения, осуществляемые с помощью средств массовой информации, социальных сетей, (информационных) онлайн-платформ здравоохранения, новостных рассылок, сообщений электронной почты, презентаций и лекций. Активное взаимодействие с пациентами после оказания помощи также является компонентом стратегии коммуникации и распространения, в том числе осуществляется последующее наблюдение в социальных сетях. Специалисты, взаимодействующие со СМИ, проходят соответствующую подготовку.</p> <hr/> <p>7) Регулярно проводятся опросы пользователей. Регулярно проводится мониторинг и анализ статистики веб-сайтов. Доклады о результатах опросов пользователей и статистика веб-сайтов находятся в открытом доступе.</p>
Отчетность в сфере здравоохранения_2	Какие существуют механизмы использования отчетов в области здравоохранения в ходе выработки политики?	1) Каков механизм использования отчетов в области здравоохранения в ходе выработки политики?	1) Существует официальная, общеизвестная и прозрачная процедура использования отчетов в области здравоохранения в ходе выработки политики (например, каждые X лет институт общественного здравоохранения готовит отчет в области здравоохранения для министерства здравоохранения по его запросу, а министерство официально уведомляет общественность о том, как была использована информация из данного отчета). Министерство здравоохранения уведомляет парламент страны о публикации официальных отчетов в области здравоохранения.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>2) Используются ли отчеты, помимо прочего, в рамках межсекторального процесса выработки политики, и включают ли ведомства других политических секторов информацию о здравоохранении в свою работу по подготовке отчетности/используют ли они информацию здравоохранения в процессе выработки собственной политики (подход «Учет проблематики здравоохранения во всех политических решениях»)?</p>	<p>2) Существует межсекторальный правительственный орган, задачей которого является обсуждение (применения) отчетов в области здравоохранения, о его решениях официально и открыто сообщается. Тематика здравоохранения традиционно учитывается в отчетах ведомств других политических секторов.</p>
Отчетность в сфере здравоохранения_3	Выпускаются ли отчеты в области здравоохранения на уровне учреждений здравоохранения и поставщиков медицинских услуг?	<p>1) Используют ли руководители и медицинский персонал отчеты в области здравоохранения для отслеживания и повышения эффективности работы (например, для контроля качества, безопасности пациентов)?</p> <p>2) Какие типы показателей используются для таких отчетов?</p>	<p>1) Руководители и медицинский персонал используют отчеты в области здравоохранения для отслеживания и повышения эффективности работы. Проводятся коллективные обсуждения таких отчетов (например, на уровне отделения или группы), а также принимаются совместные решения для повышения эффективности. Медицинский персонал не противится измерению и отслеживанию эффективности. Медицинский персонал не боится обсуждать (недостаточное) качество медицинской помощи и ее эффективность.</p> <p>2) Используются показатели, признанные (международным) научным сообществом как верные и полезные. Используемые показатели включают итоговые результаты, основанные на опросе пациентов (PROM), и меры, основанные на опыте пациентов (PREM).</p>

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Отчетность в сфере здравоохранения_4	Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ ресурсами, необходимыми для подготовки и публикации регулярных отчетов в области здравоохранения?	1) Есть ли у заинтересованных сторон ИСЗ доступ к соответствующим инструментам подготовки отчетности в области здравоохранения?	1) У заинтересованных сторон ИСЗ есть доступ к соответствующим инструментам подготовки отчетов в области здравоохранения (например, критерии/набор инструментов оценки качества, источники фактических данных) и их публикации (например, программное обеспечение для создания интерактивных графиков и опции для встраивания видео в онлайн-отчеты).
		2) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ кадровыми ресурсами, необходимыми для подготовки и публикации регулярных отчетов в области здравоохранения?	2) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующими кадровыми ресурсами, которые отличаются стабильным составом.
		3) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ потенциалом, необходимым для подготовки и публикации регулярных отчетов в области здравоохранения?	3) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующим потенциалом – то есть у них есть персонал с необходимыми техническими навыками и специальными знаниями (в т. ч. специалисты в области статистики, эпидемиологи, эксперты по географической информационной системе (ГИС), визуализации данных и коммуникации, а также авторы/редакторы). Над подготовкой отчетов в области здравоохранения работает многопрофильная группа. Проводится регулярная подготовка/доступны средства для обеспечения регулярной подготовки, в ходе которой формируются навыки работы с отчетностью.

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Внедрение знаний

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Внедрение знаний в практику_1	Знают ли соответствующие заинтересованные стороны, какие информационные продукты доступны, и имеют ли они возможность применять эти продукты?	1) Существует ли регулярный спрос на информационные продукты со стороны руководителей высшего звена и руководителей, ответственных за разработку политики?	1) В рамках ИСЗ регулярно выпускаются информационные продукты, и график их публикации хорошо известен лицам, отвечающим за разработку политики, руководителям высшего звена и другим сторонам, таким как представители СМИ. Руководители высшего звена и разработчики политики требуют полной, своевременной, точной, релевантной и проверенной информации ИСЗ и умеют интерпретировать и использовать ее.
		2) Существуют ли механизмы поддержки для обучения соответствующих сторон интерпретации и использованию таких продуктов?	2) Регулярно проводятся учебные или информационные курсы по продуктам и методам их использования.
Внедрение знаний в практику_2	Есть ли у руководителей, ответственных за разработку политики (и других соответствующих заинтересованных лиц), доступ ко всей информации и знаниям, необходимым для поддержки процесса выработки политики?	1) Выпускаются ли в рамках ИСЗ информационные продукты, предназначенные для удовлетворения нужд руководителей, ответственных за разработку политики?	1) Проводятся регулярные сессии обмена информацией для выявления информационных нужд и оценки своевременности и практической применимости форматов с руководителями, отвечающими за разработку политики, и другими соответствующими пользователями. Результаты таких сессий и реализованные изменения фиксируются в соответствующих документах и отчетности.
		2) Есть ли у руководителей, отвечающих за разработку политики (и у других соответствующих заинтересованных сторон), возможность отслеживать достижение целей стратегии здравоохранения? См. компоненты Анализ_1 – Анализ_4	2) Набор показателей для отслеживания достижения целей стратегии здравоохранения был определен, по нему регулярно поступает отчетность. См. компоненты Анализ_1 – Анализ_4

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>3) Располагают ли руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны сведениями, достаточными для того, чтобы определить, какие вмешательства и меры политики следует осуществлять?</p> <p>4) Какие существуют механизмы коммуникации для случаев, когда возникают вопросы по поводу информационных продуктов или поступают одиночные ситуативные запросы информации здравоохранения?</p>	<p>3) В регулярных отчетах в области здравоохранения обзореваются проводимые действия, например оценивается (экономическая) целесообразность вмешательств и вариантов стратегий.</p> <p>См. компонент Отчетность в сфере здравоохранения_1, проверочный вопрос 8</p> <p>Обмен информацией и интегрированное внедрение знаний в практику применяются для того, чтобы обеспечить соответствие вырабатываемой информации и знаний нуждам руководителей, ответственных за разработку политики.</p> <p>См. компонент Внедрение знаний в практику_3</p> <p>4) Существует механизм/ группа быстрого реагирования, в задачи которой входит быстрое предоставление ответа на одиночные ситуативные вопросы (например, когда министерству здравоохранения нужна информация здравоохранения для ответа на вопросы парламента). Активное взаимодействие с пациентами после оказания помощи является компонентом планов коммуникации и распространения информации здравоохранения и информационных продуктов.</p> <p>См. компонент Отчетность в сфере здравоохранения_1, проверочный вопрос 8</p> <p>Регулярный опрос пользователей проводится для определения удобства использования информации здравоохранения и информационных продуктов.</p> <p>См. компонент Отчетность в сфере здравоохранения_1, проверочный вопрос 8</p>
Внедрение знаний в практику_3	Какие используются инструменты и механизмы внедрения знаний в практику?	1) Используются ли специальные инструменты стимуляции более широкого использования информации и знаний в процессе выработки политики?	1) Авторы отчетов используют инструменты, специально предназначенные для стимуляции более широкого использования информации и знаний в процессе выработки политики, такие как краткие аналитические обзоры и диалог по вопросам политики.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>2) Помимо более традиционных механизмов информирования по собственной инициативе («предложение») и по запросам от конечных пользователей («спрос»), применяются ли обмен и интеграция как элементы подхода к внедрению знаний в практику?</p> <p>В рамках элементов обмена аналитики информации и соответствующие пользователи ИСЗ совместно трудятся – часто при участии посредников в области работы с информацией – над сбором необходимых фактических данных.</p> <p>В рамках подхода интеграции инфраструктура для внедрения знаний в практику институционализирована и реализуется в виде четко сформулированных рабочих задач, регулярной оценки релевантности ее деятельности и встраивания элементов спроса, предложения или обмена информацией.</p>	<p>2) Применяются обмен и интеграция как элементы подхода к внедрению знаний в практику.</p>
		<p>3) В какой степени институционализированы применяемые инструменты и механизмы внедрения знаний в практику?</p>	<p>3) Применяемые инструменты и механизмы внедрения знаний в практику институционализированы: они – структурная составляющая процесса выработки политики в области здравоохранения.</p>
Внедрение знаний в практику_4	<p>Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ ресурсами, необходимыми для внедрения знаний в практику?</p>	<p>1) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ кадровыми ресурсами, необходимыми для внедрения знаний в практику?</p>	<p>1) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают кадровыми ресурсами, необходимыми для внедрения знаний в практику.</p>
		<p>2) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ потенциалом, необходимым для внедрения знаний в практику?</p>	<p>2) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают необходимым потенциалом. Персонал прошел подготовку в области понятий, инструментов и навыков, связанных с внедрением знаний в практику. Кроме того, имеется соответствующее финансирование учебных мероприятий, необходимых для поддержания готовности кадровых ресурсов.</p>

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Управление и ресурсы

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Управление и ресурсы_1	<p>Отвечает ли современным требованиям законодательство, формирующее правовую основу ИСЗ? В идеале эта правовая основа должна также регулировать цикл осуществления политики с опорой на фактические данные.</p> <p>Для оценки правовой основы сбора данных см. компонент Ресурсы для сбора данных_1</p>	<p>1) Существует ли в стране законодательство в области здравоохранения?</p>	<p>1) Законодательство в области здравоохранения существует и имеет юридическую силу. В законодательстве определены функции органа общественного здравоохранения. Законодательство охватывает основные оперативные функции общественного здравоохранения ВОЗ.</p>
		<p>2) Определяет ли закон о службе общественного здравоохранения мониторинг состояния здоровья населения и содержание ИСЗ как обязательную функцию органа общественного здравоохранения?</p>	<p>2) Мониторинг состояния здоровья населения и содержание ИСЗ закреплены законодательством в качестве обязательной функции.</p>
		<p>3) Помимо прочего, определяет ли закон о службе общественного здравоохранения функции, проявляющиеся на всем протяжении цикла осуществления политики?</p>	<p>3) Закон о службе общественного здравоохранения определяет функции и роли, проявляющиеся на всем протяжении цикла осуществления политики (определение проблемы, вынесение на повестку дня, формулировка политики, принятие решений, реализация и последующая оценка политики).</p>
		<p>4) Имеются ли в стране законодательные акты относительно электронной ИСЗ, регулирующие способ хранения информации здравоохранения, режим доступа к ней и порядок обмена ей внутри сектора здравоохранения и на различных территориальных уровнях?</p>	<p>4) Работа электронной ИСЗ регулируется законодательной основой. Законодательство определяет, какие (международные) классификации следует использовать (например, МКБ-10, Систему счетов здравоохранения). Разработаны национальные стандарты функциональной совместимости и другие требования. Регламентированы и реализованы контроль соответствия и аккредитация электронных информационных продуктов и услуг в области здравоохранения. Благодаря законодательству обеспечен равный доступ всех граждан к их собственным данным здоровья.</p>

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		5) Какие существуют стратегии по стимуляции инноваций в области электронных информационных систем и управлению ими, в том числе относительно определения лиц, ответственных за внедрение изменений и инноваций, способов управления рисками и методов оценки их уместности, целесообразности и практической полезности?	5) Существуют стратегии по стимуляции инноваций в области электронных информационных систем и управлению ими. Передовой практический опыт и отчеты об оценке централизованно собираются и публикуются в открытом доступе.
Управление и ресурсы_2	Существует ли в стране комплексный стратегический план работы ИСЗ, который активно используется и осуществляется?	<p>1) Существует ли стратегический план работы ИСЗ?</p> <hr/> <p>2) Охватывает ли стратегический план работы ИСЗ аспекты электронных сервисов в области здравоохранения, или у страны есть отдельная стратегия по данным аспектам?</p> <hr/> <p>3) Какие существуют механизмы мониторинга и оценки осуществления стратегического плана?</p>	<p>1) Существует официальный комплексный стратегический план работы ИСЗ, реализованный либо в форме отдельной стратегии, или в качестве отчетливо выделяющегося элемента более масштабной стратегии в области здравоохранения/ систем здравоохранения. Важнейшие заинтересованные стороны ИСЗ, включая другие релевантные министерства (помимо министерства здравоохранения), были задействованы в разработке стратегического плана и сейчас задействованы в отслеживании и оценке его реализации (см. проверочный вопрос 3). Стратегический план работы ИСЗ определяет концепцию и конкретные цели ИСЗ.</p> <hr/> <p>2) Стратегический план работы ИСЗ охватывает аспекты электронных сервисов в области здравоохранения. Если нет, то существует отдельный стратегический план/стратегия относительно электронных сервисов в области здравоохранения. См. компонент Управление и ресурсы_3</p> <hr/> <p>3) Стратегический план определяет механизмы мониторинга достижения его целей (например, какие показатели следует использовать, кто будет собирать данные для этих показателей и готовить отчетность по ним, как часто будет проводиться оценка достижения целей).</p>

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Насколько хорошо стратегический план работы ИСЗ интегрирован в деятельность на национальном, региональном и местном уровне (а также в разных секторах политики)?	4) В стратегическом плане изложен порядок взаимодействия и совместной работы на разных уровнях.
Управление и ресурсы_3	Существует ли механизм/орган координации работы ИСЗ?	<p>1) В какой форме существует механизм координации работы ИСЗ?</p> <hr/> <p>2) Способен ли механизм/орган координации работы ИСЗ получить полный обзор потребностей в информации здравоохранения, а также обзор доступной информации здравоохранения?</p>	<p>1) Он существует в форме официального многостороннего механизма/органа координации. Министерство здравоохранения активно задействовано в его работе. У механизма координации есть четко определенный круг задач, информация о котором находится в открытом доступе. Официально регламентированы подготовка и публикация отчетов о совещаниях, включающих перечни принятых решений, в открытом доступе. Орган координации возглавляет независимый специалист.</p> <hr/> <p>2) Орган координации работы ИСЗ способен получить полный обзор потребностей в информации здравоохранения, а также обзор доступной информации здравоохранения. Принята стратегия по устранению пробелов в доступной информации здравоохранения в соответствии с существующими потребностями. См. компонент Управление и ресурсы_2 Роль органа координации работы ИСЗ в этом процессе четко определена (например, у органа координации работы ИСЗ есть функция консультирования министерства здравоохранения относительно создания новых наборов данных или приспособления существующих наборов данных к потребностям).</p>
Управление и ресурсы_4	Существуют ли механизмы мониторинга эффективности и итоговых результатов работы ИСЗ и ее различных подсистем?	1) Существует ли механизм, обеспечивающий качество работы ИСЗ и формируемых в ней информационных продуктов?	1) Такой механизм существует. Установлены процедуры обеспечения качества для разных оцениваемых характеристик системы (например, приемлемость, качество данных, гибкость, удобство использования, простота, промежуточные результаты). Отчетность по итоговым результатам оценки качества публикуются в открытом доступе. См. компонент Управление данными_2

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) В чьи обязанности входит обеспечение качества работы ИСЗ?	2) Функции и обязанности относительно процедур обеспечения качества четко распределены. Если существует орган координации работы ИСЗ, он играет определенную роль в оценке качества работы ИСЗ (обсуждении ее итоговых результатов). См. компонент Управление и ресурсы_3
Управление и ресурсы_5	Существуют ли механизмы мониторинга эффективности и итоговых результатов работы системы ЭМК?	1) Отслеживаются и оцениваются ли важные аспекты работы системы ЭМК? 2) В чьи обязанности входит мониторинг и оценка эффективности системы ЭМК?	1) Установлена процедура планового мониторинга и оценки, с помощью которой контролируются такие аспекты, как функциональность, стабильность, удобство использования, безопасность, действенность и эффективность, а также полнота и качество данных, вводимых в систему. 2) В отношении эффективности ИСЗ при вторичном использовании данных существуют механизмы регулярной координации с участием различных учреждений, включая первичных пользователей системы (учреждения здравоохранения), разработчиков программного обеспечения (при наличии) и вторичных пользователей (например, министерство здравоохранения, институт общественного здравоохранения).
Управление и ресурсы_6	Как организовано финансирование различных структур и мероприятий в рамках ИСЗ (включая персонал, сбор данных, инфраструктуру и подготовку)?	1) Известен ли порядок финансирования различных структур, мероприятий и ресурсов в рамках ИСЗ, включая инвестиции в электронные информационные системы здравоохранения? 2) Отличается ли финансирование стабильностью?	1) Бюджетная политика/каналы финансирования для задействованных учреждений и их деятельность отличаются прозрачностью. Основные направления деятельности в рамках ИСЗ финансируются из государственного бюджета. 2) Финансирование стабильно и в основном происходит не за счет средств третьих сторон/спонсоров или проектных бюджетов.
Управление и ресурсы_7	Какова ситуация с инфраструктурой ИКТ в рамках национальной ИСЗ?	1) Имеется ли достаточное аппаратное обеспечение? 2) Имеется ли достаточное программное обеспечение? 3) Имеется ли достаточное количество специалистов по ИКТ?	(1–3) На национальном уровне, соответствующих субнациональных уровнях и уровне больниц/поставщиков медицинских услуг имеется соответствующая инфраструктура (например, компьютеры, доступ к интернету, серверы) и надлежащая техническая поддержка в области ИКТ.

Идентификатор компонента	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Какова пропускная способность и покрытие сети передачи данных на территории страны, в том числе в городах, регионах, сельских и отдаленных районах?	4) Доступ в интернет на достаточно быстрой скорости обеспечивается на всей территории страны, включая отдаленные сельские районы.
		5) Какова пропускная способность и покрытие мобильной сети передачи данных (то есть покрытие мобильной интернет-сети) на территории страны, в том числе в городах, регионах, сельских и географически отдаленных районах?	5) Покрытие мобильной сети передачи данных обеспечивается на всей территории страны, включая отдаленные сельские районы.
		6) Каким уровнем квалификации в области ИКТ обладают лица, работающие в рамках ИСЗ? <i>Примечание:</i> это относится к работникам, которые не специализируются на ИКТ, т. е. к чиновникам, научному и медицинскому персоналу.	6) Сотрудники различных учреждений, выполняющие определенные роли в работе ИСЗ (например, сотрудники министерства здравоохранения, института общественного здравоохранения, службы статистики, учреждений здравоохранения) обладают соответствующей квалификацией в области ИКТ и при необходимости могут пройти специальную подготовку.

Основной модуль: резюме и оценка развитости

Обзор оценки ИСЗ Система балльной оценки развитости ИСЗ

Система подсчета баллов

Ситуация в стране соответствует полноценной развитости ИСЗ = 4 балла

Присутствуют многие элементы полноценно развитой ИСЗ, но для достижения такого состояния требуется провести некоторый объем работы = 3 балла

Присутствуют некоторые элементы полноценно развитой ИСЗ, но для достижения такого состояния требуется провести значительный объем работы = 2 балла

Ситуация в стране все еще очень далека от полноценной развитости ИСЗ = 1 балл

Сбор данных: источники данных

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
1 <i>Сбор демографической статистики:</i> система регистрации случаев рождения и смерти, а также связанной с ними медицинской информации, современна и полностью функциональна. Отчетность о причинах смертности отличается высоким качеством, кодирование проводится в соответствии с международными стандартами и классификациями.		0	
2 <i>Учетная документация служб здравоохранения:</i> существует централизованная система ЭМК. Из системы можно легко извлечь сформированные по заданным требованиям агрегированные наборы данных для вторичных задач. Данные, собранные в системе ЭМК, отличаются высоким качеством и большим охватом. В систему интегрированы международные классификации для кодирования диагнозов и вмешательств. Данные медицинского страхования отличаются высоким качеством и большим охватом, а также включают коды МКБ-10.		0	
3 <i>Регистры по заболеваниям:</i> существует общенациональный раковый регистр, отвечающий требованиям международных стандартов. Существуют специализированные регистры по другим распространенным хроническим заболеваниям. Если регистры не существуют, то надежные показатели смертности можно получить из других источников. Существует электронная система эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, данные в которую поступают в реальном времени. Доступна информация по подлежащим регистрации инфекционным заболеваниям в соответствии с национальным законодательством и ММСП.		0	
4 <i>Опросы по показателям здоровья:</i> действует долгосрочный операционный план, предусматривающий регулярное проведение общенациональных опросов по показателям здоровья в очной форме и с медосмотром. Применяемая методология соответствует международным стандартам и требованиям. Отдельная работа ведется для того, чтобы обеспечить соразмерную представленность труднодоступных групп. Органы здравоохранения и статистики сотрудничают в рамках работы над структурой и осуществлением опросов, а также в рамках анализа и распространения данных.		0	

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ		Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
5	<i>Ресурсы здравоохранения:</i> существует национальная база данных кадровых ресурсов с полным уровнем охвата, в которой ежегодно учитывается в т. ч. и число выпускников вузов. Также существует национальная база данных, охватывающая все государственные и частные учреждения здравоохранения. Каждому поставщику медицинских услуг и учреждению здравоохранения присвоен уникальный идентификационный код.		0	
6	Данные о расходах на здравоохранение: доступна финансовая отчетность по общим государственным расходам на здравоохранение и отдельным статьям этих расходов. Сбор данных о расходах ведется в соответствии с методологией Системы счетов здравоохранения.		0	
		ВСЕГО	0	
Сбор данных: инфраструктура данных, управление и ресурсы				
Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ		Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
1	<i>Электронные информационные системы:</i> учреждения здравоохранения и поставщики медицинских услуг пользуются только электронными медицинскими картами для записи данных пациентов; одновременная дублирующая отчетность на бумажных носителях не ведется. Системы ЭМК содержат все сведения, связанные с медицинской помощью, оказанной каждому конкретному пациенту, и обладают дополнительным функционалом для поддержки процесса оказания медицинской помощи (например, модуль назначения препаратов, инструменты помощи при принятии клинических решений, электронные подписи). При разработке систем ЭМК учитывались нужды конечных пользователей. Пациенты имеют доступ к собственным данным. Существуют электронные информационные системы для других важнейших наборов данных ИСЗ (например, системы сбора демографической статистики, эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, учета лекарств и медицинских изделий).		0	
2	<i>Функциональная совместимость:</i> общепринятые стандарты функциональной совместимости для ИСЗ и более крупных информационных систем структурно реализованы. За определение стандартов функциональной совместимости отвечает специальная служба или агентство. Каждому человеку при рождении присваивается УПИН, систематически используемый впоследствии всеми государственными службами, включая службы здравоохранения. Существует возможность связывания источников данных на уровне отдельного человека.		0	

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
3 <i>Метаданные и контроль качества:</i> для метаданных, применяемых при формировании официальной статистики (здравоохранения), систематически используются общепринятые стандарты, которые приведены в соответствие с международными. Системные проверки качества проводятся в соответствии с четко задокументированными протоколами, установленными для основных источников данных ИСЗ (например, автоматические внутренние проверки системы ЭМК, неавтоматические проверки и аудиторские проверки).		0	
4 <i>Доступность и удобство использования источников данных для вторичных задач:</i> финансируемые государством источники данных общедоступны и публикуются как открытые данные. Другие (частично государственные) источники данных могут использоваться для вторичных задач либо бесплатно, либо за разумную цену, покрывающую расходы, необходимые для подготовки специализированных выдержек из массива данных. На национальном уровне существует объединенное хранилище данных, которое содержит данные из всех релевантных для ИСЗ источников данных. Если центрального хранилища данных не существует, то действует электронная платформа для безопасного и эффективного обмена данными между (частично) государственными организациями.		0	
5 <i>Правовая основа:</i> существует правовая основа для наиболее важных наборов данных в рамках ИСЗ. В законодательстве определены специальные стандарты данных (например, уровни дезагрегирования и коды МКБ-10). Определены критерии конфиденциальности данных, вторичной обработки, обмена информацией, а также связывания и хранения данных. Правовая основа позволяет вести соответствующую деятельность и не создает чрезмерных ограничений. Доступ к основным источникам данных для наиболее важных заинтересованных сторон регулируется законодательством.		0	
6 <i>Ресурсы:</i> у заинтересованных сторон в области ИСЗ имеются соответствующие инструменты сбора данных (например, база данных и программное обеспечение для управления данными) и достаточные кадровые ресурсы, отличающиеся стабильным составом. Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующим потенциалом – то есть у них есть персонал с необходимыми техническими навыками и специальными знаниями. Проводится регулярная подготовка/доступны средства для обеспечения регулярной подготовки		0	
ВСЕГО		0	

Анализ				
	Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
1	<i>Наборы показателей:</i> основной набор показателей здравоохранения, актуальных для выработки политики, был установлен в ходе прозрачной процедуры отбора. Основной набор показателей охватывает все главные категории, необходимые для обоснования политики здравоохранения, то есть состояние здоровья, демографические показатели, (более широкие) детерминанты здоровья (включая показатели по бедности, занятости, образованию и окружающей среде), а также для работы систем здравоохранения.		0	
2	<i>Обновление показателей:</i> значения показателей регулярно вычисляются, анализируются и публикуются в открытом доступе в форме отчетности в соответствии с официальным графиком публикации, включая всеобъемлющие метаданные. Наборы данных, используемых для вычисления основных показателей, обновляются регулярно, интервалы обновления устанавливаются в соответствии с потребностями политики.		0	
3	<i>Комплексный характер анализа:</i> в рамках регулярного анализа значений показателей формируются историческая временная динамика, проводится сравнение на международном уровне и разбивка по соответствующим субнациональным единицам (например, по регионам или муниципалитетам). По ключевым показателям делаются периодические прогнозы, исходя из прогнозов по данным населения и данных эпидемиологических тенденций.		0	
4	<i>Факторы неравенства в отношении здоровья:</i> в рамках регулярного анализа значений показателей проводится разбивка по нескольким характеристикам, обуславливающим неравенства в отношении здоровья, включая пол, социально-экономический статус, этническую принадлежность и географические различия.		0	
5	<i>Согласование с международными наборами показателей:</i> используемые в стране показатели согласованы с международными механизмами отчетности, в первую очередь с ЦУР и Механизмом оценки воздействия ОПР-13 ВОЗ. Методы сбора данных, используемых при вычислении показателей, соответствуют международным стандартам и рекомендациям. Страна способна удовлетворить все запросы информации здравоохранения, поступающие от международных организаций. Эксперты и представители правительства принимают участие в международных сетях и проектах информации здравоохранения.		0	

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ		Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
6	<i>Ресурсы:</i> заинтересованные стороны ИСЗ располагают инструментами, необходимыми для анализа (например, компьютерами, серверами, аналитическим программным обеспечением) и публикации (например, модулем для интерактивной панели). Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующими кадровыми ресурсами, которые отличаются стабильным составом и необходимым потенциалом. Над публикацией показателей работает многопрофильная группа. Проводится регулярная подготовка/доступны средства для обеспечения регулярной подготовки, в ходе которой формируются навыки анализа.		0	
ВСЕГО			0	
Отчеты в области здравоохранения				
Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ		Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
1	<i>Отчеты в области здравоохранения, предназначенные для обоснования вырабатываемой политики:</i> регулярные отчеты в области здравоохранения выпускаются национальным агентством общественного здравоохранения или аналогичным учреждением, независимым от министерства здравоохранения. В отчеты включаются данные и информация об общественном здравоохранении, медицинской помощи и других релевантных для политики тематиках, и варианты действий. Соблюдаются стандарты научных публикаций и общепринятые требования к прозрачности. Отчеты в области здравоохранения составляются удобным для чтения языком, и содержат визуальную информацию и основные тезисы.		0	
2	<i>Распространение и коммуникация:</i> регулярные отчеты в области здравоохранения публикуются в открытом доступе. В веб-приложениях существует возможность загрузки результатов визуализации и данных, на основе которых они создаются. Для разных целевых аудиторий имеются приспособленные под конкретные задачи краткие обзоры и информационные бюллетени. Используются комплексные стратегии коммуникации и распространения. Регулярно проводятся опросы пользователей, а также мониторинг и анализ статистики веб-сайтов.		0	
3	<i>Механизм использования отчетов в области здравоохранения при выработке политики:</i> существует официальная, общеизвестная и прозрачная процедура использования отчетов в области здравоохранения в ходе выработки политики. Министерство здравоохранения уведомляет парламент страны о публикации официальных отчетов в области здравоохранения. Существует межсекторальный правительственный орган, задачей которого является обсуждение (применения) отчетов в области здравоохранения, о его решениях официально и открыто сообщается. Тематика здравоохранения традиционно учитывается в отчетах ведомств других политических секторов.		0	

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
<p>4 <i>Использование отчетов в области здравоохранения на уровне учреждений здравоохранения и поставщиков медицинских услуг:</i> руководители и медицинский персонал используют отчеты в области здравоохранения для отслеживания и повышения эффективности работы. Проводятся коллективные обсуждения таких отчетов (например, на уровне отделения или группы). Медицинский персонал не противится измерению и отслеживанию эффективности. Медицинский персонал не боится обсуждать (недостаточное) качество медицинской помощи и ее эффективность. В таких отчетах используются показатели, признанные (международным) научным сообществом как верные и полезные. Они включают в себя итоговые результаты, основанные на опросе пациентов, и меры, основанные на опыте пациентов.</p>		0	
<p>5 <i>Ресурсы:</i> У заинтересованных сторон ИСЗ есть доступ к соответствующим инструментам подготовки отчетов в области здравоохранения (например, критерии/набор инструментов оценки качества, источники фактических данных) и их публикации (например, программное обеспечение для использования интерактивных графиков и опции для встраивания видео в онлайн-отчеты). Заинтересованные стороны ИСЗ располагают соответствующими кадровыми ресурсами, которые отличаются стабильным составом. Заинтересованные стороны ИСЗ располагают необходимым потенциалом. Над подготовкой отчетов в области здравоохранения работает многопрофильная группа. Проводится регулярная подготовка/доступны средства для обеспечения регулярной подготовки, в ходе которой формируются навыки работы с отчетностью.</p>		0	
ВСЕГО		0	
Внедрение знаний в практику			
Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
<p>1 <i>Степень ознакомленности с информационными продуктами:</i> в рамках ИСЗ регулярно выпускаются информационные продукты, и график их публикации хорошо известен руководителям, отвечающим за разработку политики, руководителям высшего звена и другим действующим лицам, таким как представители СМИ. Руководители высшего звена и разработчики политики требуют полной, своевременной, точной, релевантной и проверенной информации ИСЗ и умеют интерпретировать и использовать ее. Регулярно проводятся учебные или информационные курсы по продуктам и методам их использования.</p>			

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
2 <i>Соответствие нуждам руководителей, отвечающих за разработку политики:</i> обмен информацией и интегрированное внедрение знаний в практику применяются для того, чтобы обеспечить соответствие вырабатываемой информации и знаний нуждам руководителей, отвечающих за разработку политики. Существует механизм/группа быстрого реагирования, в задачи которой входит быстрое предоставление ответа на одиночные ситуативные вопросы (например, когда министерству здравоохранения нужна информация здравоохранения для ответа на вопросы парламента).			
3 <i>Инструменты и механизмы внедрения знаний в практику:</i> авторы информационных продуктов используют инструменты, специально предназначенные для стимуляции более широкого использования информации и знаний в процессе выработки политики, такие как краткие аналитические обзоры и диалог по вопросам политики. Существует инфраструктура для внедрения знаний в практику, которая реализуется в виде четко сформулированных рабочих задач и включает в себя элементы предложения, спроса или обмена информацией. Применяемые инструменты и механизмы внедрения знаний в практику институционализированы и являются структурной составляющей процесса выработки политики в области здравоохранения.			
4 <i>Ресурсы:</i> Заинтересованные стороны ИСЗ располагают кадровыми ресурсами, необходимыми для внедрения знаний в практику, которые отличаются соответствующим потенциалом. Персонал прошел подготовку в области понятий, инструментов и навыков, связанных с внедрением знаний в практику. Кроме того, имеется соответствующее финансирование учебных мероприятий, необходимых для поддержания готовности кадровых ресурсов.		0	
ВСЕГО		0	
Управление и ресурсы			
Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
1 <i>Правовая основа работы ИСЗ:</i> существует современное законодательство, обеспечивающее правовую базу для работы ИСЗ и имеющее юридическую силу. Законодательство определяет функции, связанные с мониторингом состояния здоровья населения и проявляющиеся на всем протяжении цикла осуществления политики (определение проблемы, вынесение на повестку дня, формулировка политики, принятие решений, реализация и последующая оценка политики). Существует правовая основа, регулирующая работу электронных информационных систем. Разработаны национальные стандарты функциональной совместимости и другие требования. Регламентированы и реализованы контроль соответствия и аккредитация электронных информационных продуктов и услуг в области здравоохранения.		0	

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
<p>2 <i>Стратегический план работы ИСЗ:</i> существует официальный комплексный стратегический план работы ИСЗ, реализованный либо в форме отдельной стратегии, или в качестве отчетливо выделяющегося элемента более масштабной стратегии в области здравоохранения/ систем здравоохранения. Стратегический план работы ИСЗ определяет концепцию и конкретные цели ИСЗ, а также механизмы мониторинга достижения этих целей. Заинтересованные стороны ИСЗ задействованы в его разработке и в отслеживании и оценке его реализации. Стратегический план работы ИСЗ учитывает аспекты электронных сервисов в области здравоохранения, или же существует отдельный стратегический план/ стратегия относительно электронных сервисов в области здравоохранения.</p>		0	
<p>3 <i>Координация ИСЗ:</i> существует официальный многосторонний механизм/орган координации для ИСЗ. Министерство здравоохранения активно задействовано в его работе. У механизма координации есть четко определенный круг задач. Официально регламентированы подготовка и публикация отчетов о совещаниях в открытом доступе. Механизм/орган координации работы ИСЗ способен получить полный обзор потребностей в информации здравоохранения, а также обзор доступной информации здравоохранения.</p>		0	
<p>4 <i>Мониторинг эффективности работы ИСЗ:</i> существуют механизмы мониторинга эффективности работы ИСЗ. Установлены процедуры обеспечения качества для разных оцениваемых характеристик системы (например, приемлемость, качество данных, гибкость, удобство использования, простота, промежуточные результаты). Установлена процедура планового мониторинга и оценки для мониторинга эффективности работы систем ЭМК, с помощью которой контролируются такие аспекты, как функциональность, стабильность, удобство использования, действенность и эффективность, а также полнота и качество данных, вводимых в систему. Отчетность по итоговым результатам оценки качества публикуются в открытом доступе.</p>		0	
<p>5 <i>Финансирование ИСЗ:</i> бюджетная политика/каналы финансирования для различных составляющих и направлений деятельности ИСЗ отличаются определенностью и прозрачностью. Финансирование стабильно и в основном происходит не за счет средств третьих сторон/спонсоров или проектных бюджетов.</p>		0	

Описание ситуации в полностью развитой ИСЗ	Описание текущей ситуации в стране	Результат страны в баллах	Рекомендации
6 ИКТ-инфраструктура ИСЗ: на национальном уровне, соответствующих субнациональных уровнях и уровне больниц/поставщиков медицинских услуг имеется соответствующая инфраструктура (например, компьютеры, доступ к интернету, серверы) и техническая поддержка в области ИКТ. Сотрудники различных учреждений, выполняющие определенные роли в работе ИСЗ (например, сотрудники министерства здравоохранения, института общественного здравоохранения, службы статистики, учреждений здравоохранения) обладают соответствующей квалификацией в области ИКТ и при необходимости могут пройти специальную подготовку.		0	
ВСЕГО		0	

Дополнительный модуль по ОПР-13 и ЕПР

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
Руководство и общее управление данными				
ОПР-13_1	Как ЦУР используются на национальном уровне?	1) Используются ли в национальных мерах политики и стратегиях (связанные со здоровьем) ЦУР? Регулируется ли их использование в каком-либо законодательном акте?	1) ЦУР официально приняты как цели политики на национальном уровне (либо в форме закона, либо в форме другого официального нормативного акта).	1) ЦУР официально приняты как цели политики на национальном уровне (либо в форме закона, либо в форме другого официального нормативного акта).
		2) Выпускаются ли национальные доклады о ходе работы по достижению (связанных со здоровьем) ЦУР?	2) В соответствии с официальным графиком публикации регулярно выпускаются национальные доклады о ходе работы, которые размещаются в открытом доступе.	2) В соответствии с официальным графиком публикации регулярно выпускаются национальные доклады о ходе работы, которые размещаются в открытом доступе.
		3) В обязанности какого министерства входит осуществление ЦУР на национальном уровне?	3) Одному министерству (например, министерству иностранных дел) было официально поручено координировать осуществление ЦУР на национальном уровне, об этом также были оповещены другие министерства и заинтересованные стороны.	3) Одному министерству (например, министерству иностранных дел) было официально поручено координировать осуществление ЦУР на национальном уровне, об этом также были оповещены другие министерства и заинтересованные стороны.
		4) Как организована работа по осуществлению ЦУР внутри этого министерства (например, через центрального координатора, силами целевой рабочей группы)?	4) Работа над осуществлением ЦУР внутри данного министерства ведется в рамках определенной организационной структуры. У данной структуры есть четко обозначенные полномочия и соответствующее стабильное ресурсное обеспечение.	4) Работа над осуществлением ЦУР внутри данного министерства ведется в рамках определенной организационной структуры. У данной структуры есть четко обозначенные полномочия и соответствующее стабильное ресурсное обеспечение.
		5) Существует ли механизм межсекторального сотрудничества в ходе осуществления ЦУР?	5) Существует механизм межминистерского сотрудничества, в работе которого задействованы все релевантные министерства.	5) Существует механизм межминистерского сотрудничества, в работе которого задействованы все релевантные министерства.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
ОПР-13_2	Как организован сбор данных по ЦУР?	1) Поручено ли определенному центральному органу собирать данные по (связанным со здоровьем) показателям ЦУР и предоставлять данные по запросу международных организаций?	1) Определенному центральному органу (например, национальной службе статистики) поручено собирать данные по показателям ЦУР. Этот же орган отвечает за предоставление данных по запросу международных организаций.	1) Определенному центральному органу (например, национальной службе статистики) поручено собирать данные по показателям ЦУР. Этот же орган отвечает за предоставление данных по запросу международных организаций.
		2) Кто управляет совместной работой центрального органа и других учреждений, ведущих базы данных, из которых извлекаются данные по ЦУР?	2) Существует официальная координирующая структура, в рамках которой проводятся регулярные консультации между соответствующими учреждениями.	2) Существует официальная координирующая структура, в рамках которой проводятся регулярные консультации между соответствующими учреждениями.
		3) Интегрировано ли получение и распространение статистических данных по ЦУР в национальную стратегию в области статистики и соответствующие рабочие планы? Существует ли правовая основа такой деятельности?	3) Получение и распространение статистических данных по ЦУР интегрировано в национальную стратегию в области статистики и соответствующие рабочие планы, и упоминается в них в явной форме. У национальной стратегии в области статистики и соответствующих рабочих планов есть правовая основа.	3) Получение и распространение статистических данных по ЦУР интегрировано в национальную стратегию в области статистики и соответствующие рабочие планы, и упоминается в них в явной форме. У национальной стратегии в области статистики и соответствующих рабочих планов есть правовая основа.
		4) Существует ли инструмент обзора доступности данных для показателей ЦУР, связанных со здоровьем? (Примечание: изучала ли и утверждала ли официально страна тестовое использование инструмента сбора данных SCORE, разработанного в штаб-квартире ВОЗ?) Наблюдаются ли значительные пробелы в доступных данных, иными словами – отсутствуют ли какие-либо данные по любому из основных показателей?	4) В стране существует и регулярно обновляется инструмент обзора доступности данных по показателям достижения ЦУР. Инструмент обзора находится в открытом доступе. Значительные пробелы в доступных данных отсутствуют, то есть общая степень доступности данных по показателям ЦУР высока.	4) В стране существует и регулярно обновляется инструмент обзора доступности данных по показателям достижения ЦУР. Инструмент обзора находится в открытом доступе. Значительные пробелы в доступных данных отсутствуют, то есть общая степень доступности данных по показателям ЦУР высока.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
		5) Существует ли план действий/улучшения ситуации относительно пробелов в доступных данных по показателям достижения ЦУР? Если да, в чьи обязанности входит его осуществление?	5) Существует план действий по устранению пробелов в доступных данных по показателям достижения ЦУР, разработанный совместно с механизмом межинституционального сотрудничества (см. проверочный вопрос 2). Он был официально утвержден министерством, ответственным за осуществление ЦУР. Институт, в обязанности которого входит сбор данных по ЦУР (см. проверочный вопрос 1), отвечает за осуществление этого плана действий.	5) Существует план действий по устранению пробелов в доступных данных по показателям достижения ЦУР, разработанный совместно с механизмом межинституционального сотрудничества (см. проверочный вопрос 2). Он был официально утвержден министерством, ответственным за осуществление ЦУР. Институт, в обязанности которого входит сбор данных по ЦУР (см. проверочный вопрос 1), отвечает за осуществление этого плана действий.
		6) Предоставляются ли на регулярной основе данные по (связанным со здоровьем) показателям достижения ЦУР Организации Объединенных Наций/ее специализированным учреждениям?	6) Данные по (связанным со здоровьем) показателям достижения ЦУР на регулярной основе предоставляются Организации Объединенных Наций/ее специализированным учреждениям в соответствии с официальным графиком предоставления данных.	6) Данные по (связанным со здоровьем) показателям достижения ЦУР на регулярной основе предоставляются Организации Объединенных Наций/ее специализированным учреждениям в соответствии с официальным графиком предоставления данных.
		7) Публикуются ли на регулярной основе национальные данные по показателям достижения ЦУР в интернете, например на веб-сайте института статистики?	7) Национальные данные по показателям ЦУР публикуются на регулярной основе в интернете и доступ к ним открыт для всех.	7) Национальные данные по показателям ЦУР публикуются на регулярной основе в интернете и доступ к ним открыт для всех.
ОПР-13_3	Как ОПР-13 ВОЗ используется на национальном уровне?	1) Используются ли в национальных мерах политики и стратегиях показатели, ориентиры и цели ОПР-13/ЕПР? Регулируется ли их использование в каком-либо законодательном акте?	1) Показатели конечных результатов, ориентиры и цели ОПР-13 официально интегрированы в национальную политику в области здравоохранения.	1) Показатели ЕПР официально интегрированы в национальную политику в области здравоохранения.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
		2) Был ли сформирован национальный набор из показателей конечных результатов ОПР-13/ЕПР и были ли определены ориентиры? Если да, то каким образом это было задокументировано?	2) Был сформирован четко задокументированный национальный набор из 46 показателей конечных результатов ОПР-13, а также были определены ориентиры ОПР-13.	2) Был сформирован четко задокументированный национальный набор из показателей ЕПР, а также были определены ориентиры.
ОПР-13_4	<p>Как организован сбор данных по показателям ВОЗ?</p> <p><i>Примечание:</i> В данном разделе рассматривается сбор и предоставление данных по показателям ВОЗ в целом</p>	<p>1) Поручено ли определенному центральному органу собирать данные по показателям ВОЗ и предоставлять данные по запросу ВОЗ? Поручена ли эта задача тому же органу, который отвечает за предоставление Организации Объединенных Наций данных по ЦУР (см. компонент ОПР-13_2)?</p> <p>2) Является ли предоставление данных ВОЗ и другим международным организациям (или улучшение этой процедуры) частью национальной стратегии в области статистики и соответствующих рабочих планов? Существует ли правовая основа такой деятельности?</p> <p>3) Предоставляются ли ВОЗ на регулярной основе данные по официальным показателям?</p>	<p>1) Определенному центральному органу (например, национальной службе статистики) поручено собирать данные по показателям ВОЗ и предоставлять данные по запросу ВОЗ.</p> <p>2) Предоставление данных ВОЗ и другим международным организациям, а также при возможности повышение качества и своевременности, увеличение охвата этой процедуры является частью национальной стратегии в области статистики и соответствующих рабочих планов, и упоминается в них в явной форме. У национальной стратегии в области статистики и соответствующих рабочих планов есть правовая основа.</p> <p>3) Данные по показателям ВОЗ на регулярной основе предоставляются ВОЗ в соответствии с согласованными графиками предоставления данных.</p>	<p>1) Определенному центральному органу (например, национальной службе статистики) поручено собирать данные по показателям ВОЗ и предоставлять данные по запросу ВОЗ.</p> <p>2) Предоставление данных ВОЗ и другим международным организациям, а также при возможности повышение качества и своевременности, увеличение охвата этой процедуры является частью национальной стратегии в области статистики и соответствующих рабочих планов, и упоминается в них в явной форме. У национальной стратегии в области статистики и соответствующих рабочих планов есть правовая основа.</p> <p>3) Данные по показателям ВОЗ на регулярной основе предоставляются ВОЗ в соответствии с согласованными графиками предоставления данных.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
Доступность и удобство использования данных и показателей/показателей для Механизма оценки воздействия ОПР-13 (с особым вниманием к 46 показателям конечных результатов)				
ОПР-13_5	Какова ситуация с доступностью данных на национальном уровне для (национального набора) показателей конечных результатов ОПР-13 и ЕПР?	1) Доступны ли данные для (национального набора) показателей конечных результатов и ориентиров?	1) Доступны данные для всех показателей/ориентиров, отображенных на национальном уровне.	1) Доступны данные для всех показателей, отображенных на национальном уровне.
		2) Существует ли инструмент обзора данных для (национального набора) показателей конечных результатов?	2) Инструмент обзора данных для (национального набора) 46 показателей конечных результатов ОПР-13 существует, регулярно обновляется и находится в открытом доступе.	2) Инструмент обзора данных для (национального набора) показателей ЕПР существует, регулярно обновляется и находится в открытом доступе.
		3) Каковы главные проблемы относительно доступности данных? В каких областях наблюдаются основные пробелы в доступных данных? (Примечание для члена группы оценки: выявляйте проблемы (при наличии), связанные с конкретными типами источников данных (например, опросы по показателям здоровья, ЭМК); это позволит сверить картину ситуации с итоговыми результатами общей оценки работы ИСЗ.)	3) Значительные пробелы в доступных данных отсутствуют, имеется возможность разбивки всех показателей по необходимым стратификационным характеристикам для выявления факторов неравенства в отношении здоровья.	3) Значительные пробелы в доступных данных отсутствуют, имеется возможность разбивки всех показателей по необходимым стратификационным характеристикам для выявления факторов неравенства в отношении здоровья.
		4) Существует ли план действий/улучшения ситуации относительно пробелов в доступных данных для (национального набора) показателей конечных результатов? Если да, в чьи обязанности входит его осуществление?	4) План действий/улучшения ситуации относительно пробелов в доступных данных для (национального набора) 46 показателей конечных результатов ОПР-13 существует и официально утвержден министерством здравоохранения. Институт, в обязанности которого входит сбор данных по показателям ВОЗ (см. компонент ОПР-13_4) , отвечает за осуществление этого плана действий.	4) План действий/улучшения ситуации относительно пробелов в доступных данных для (национального набора) показателей ЕПР существует и официально утвержден министерством здравоохранения. Институт, в обязанности которого входит сбор данных по показателям ВОЗ (см. компонент ОПР-13_4) , отвечает за осуществление этого плана действий.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
ОПР-13_6	Имеются ли какие-либо проблемы с удобством использования данных для регулярного вычисления значений (национального набора) показателей конечных результатов ОПР-13/ЕПР?	1) Имеются ли какие-либо проблемы с доступностью данных? Могут ли необходимые данные быть (легко) использованы для статистических задач? Если нет, каковы основные препятствия?	1) Все данные, необходимые для вычисления значений (национального набора) 46 показателей конечных результатов доступны и могут быть использованы при подготовке статистики здоровья населения.	1) Все данные, необходимые для вычисления значений (национального набора) показателей ЕПР доступны и могут быть использованы при подготовке статистики здоровья населения.
		2) Имеются ли какие-либо проблемы с частотой обновления данных относительно требований/срока действия Механизма ОПР-13 и ЕПР (например, данные обновляются всего лишь раз в пять лет)?	2) Данные для (национального набора) 46 показателей конечных результатов поступают в соответствии с рекомендованной частотой обновления/ по мере направления запросов от ВОЗ.	2) Данные для (национального набора) показателей ЕПР поступают в соответствии с рекомендованной частотой обновления/ по мере направления запросов от ВОЗ.
		3) Имеются ли какие-либо проблемы с качеством доступных данных для (национального набора) показателей конечных результатов? (Примечание для члена группы оценки: выявляйте проблемы (при наличии), связанные с конкретными типами источников данных (например, опросы по показателям здоровья, ЭМК); это позволит сверить картину ситуации с итоговыми результатами общей оценки работы ИСЗ.)	3) Данные для (национального набора) 46 показателей конечных результатов отличаются полнотой и надежностью, их сбор происходит в соответствии с релевантными международными стандартами (например, классификациями).	3) Данные для (национального набора) показателей ЕПР отличаются полнотой и надежностью, их сбор происходит в соответствии с релевантными международными стандартами (например, классификациями).
ОПР-13_7	Показатели конечных результатов ОПР-13/ЕПР представляют собой существующие показатели ЦУР и показатели ВОЗ. Используются ли уже эти показатели?	1) Насколько широко используются эти показатели? Включены ли они в (официальные) наборы национальных показателей?	1) (Национальный набор) 46 показателей конечных результатов уже используется и интегрирован в официальные наборы национальных показателей. Это означает, что существуют четко определенные методы и схемы сбора данных и вычисления значения показателей.	1) (Национальный набор) показателей ЕПР уже используется и интегрирован в официальные наборы национальных показателей. Это означает, что существуют четко определенные методы и схемы сбора данных и вычисления значения показателей.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
		2) Какие учреждения занимаются вычислением значения показателей, с какой частотой они это делают?	2) Вычисление значений показателей поручено одному центральному органу (например, национальной службе статистики). Если значения показателей вычисляют несколько учреждений, у одно из них осуществляет централизованный надзор за этим процессом. Частота вычисления значений показателей соответствует рекомендациям/запросам ВОЗ.	2) Вычисление значений показателей поручено одному центральному органу (например, национальной службе статистики). Если значения показателей вычисляют несколько учреждений, у одно из них осуществляет централизованный надзор за этим процессом. Частота вычисления значений показателей соответствует рекомендациям/запросам ВОЗ.
		3) Публикуются ли показатели на регулярной основе? Если да, то на каких платформах/в составе каких информационных продуктов? См. также компонент ОПР-13_10, проверочный вопрос 1	3) Обновленные значения показателей публикуются на регулярной основе на платформах/в отчетах, которые находятся в открытом доступе.	3) Обновленные значения показателей публикуются на регулярной основе на платформах/в отчетах, которые находятся в открытом доступе.
ОПР-13_8	Имеются ли какие-либо проблемы с удобством использования существующих показателей конечных результатов ОПР-13/ЕПР?	1) Согласованы ли надлежащим образом национальные показатели с определениями показателей ЦУР/показателей ВОЗ?	1) Национальные показатели надлежащим образом согласованы с определениями показателей ЦУР/показателей ВОЗ и могут быть разбиты по необходимым стратификационным характеристикам для выявления факторов неравенства в отношении здоровья.	1) Национальные показатели надлежащим образом согласованы с определениями показателей ЦУР/показателей ВОЗ и могут быть разбиты по необходимым стратификационным характеристикам для выявления факторов неравенства в отношении здоровья.
		Доступны ли подробные и актуальные метаданные по показателям?	2) Подробные и актуальные метаданные по показателям доступны в соответствии с международными стандартами метаданных. Обновление метаданных производится регулярно.	2) Подробные и актуальные метаданные по показателям доступны в соответствии с международными стандартами метаданных. Обновление метаданных производится регулярно.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
Анализ, отчетность и внедрение знаний в практику				
ОПР-13_9	Какие типы аналитических исследований проводятся в отношении (национального набора) показателей конечных результатов ОПР-13/ЕПР, и в какой форме осуществляется их публикация?	1) Проводится ли хронологическое (историческая временная динамика, прогнозирование) и пространственное (на международном и субнациональном уровне) сравнение показателей? Производится ли разбивка показателей по необходимым стратификационным характеристикам для оценки факторов неравенства в отношении здоровья? См. также компонент ОПР-13_10, проверочный вопрос 1	1) Для (национального набора) 46 показателей конечных результатов проводится комплексный анализ, включая временную динамику, прогнозирование, сравнение на международном и субнациональном уровне и исследование факторов неравенства в отношении здоровья.	1) Для (национального набора) показателей ЕПР проводится комплексный анализ, включая временную динамику, прогнозирование, сравнение на международном и субнациональном уровне и исследование факторов неравенства в отношении здоровья.
		2) Как/в каких целях используются отчеты в области здравоохранения (например, для подготовки докладов о ходе работы по достижению ЦУР, регулярных докладов о ходе работы по достижению национальных целей в области здравоохранения, в рамках ежегодного плана статистической работы)? См. также компонент ОПР-13_7, проверочный вопрос 3	2) Обоснование/цель подготовки отчетов четко определены, равно как и их целевая аудитория.	2) Обоснование/цель подготовки отчетов четко определены, равно как и их целевая аудитория.
		3) Находятся ли такие отчеты в области здравоохранения в открытом доступе?	3) Отчеты публикуются в открытом доступе.	3) Отчеты публикуются в открытом доступе.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
		4) Какие существуют (официальные) механизмы использования таких показателей/ отчетов в области здравоохранения в ходе выработки политики?	4) Существует официальная, общеизвестная и прозрачная процедура использования отчетов в области здравоохранения в ходе выработки политики (например, каждые X лет институт общественного здравоохранения готовит отчет в области здравоохранения для министерства здравоохранения по его запросу, а министерство официально уведомляет общественность о том, как была использована информация из данного отчета). Министерство здравоохранения уведомляет парламент страны о публикации официальных отчетов в области здравоохранения.	4) Существует официальная, общеизвестная и прозрачная процедура использования отчетов в области здравоохранения в ходе выработки политики (например, каждые X лет институт общественного здравоохранения готовит отчет в области здравоохранения для министерства здравоохранения по его запросу, а министерство официально уведомляет общественность о том, как была использована информация из данного отчета). Министерство здравоохранения уведомляет парламент страны о публикации официальных отчетов в области здравоохранения.
		5) Используются ли отчеты, помимо прочего, в рамках межсекторального процесса выработки политики?	5) Существует межсекторальный правительственный орган, задачей которого является обсуждение (применения) отчетов в области здравоохранения, о его решениях официально и открыто сообщается.	5) Существует межсекторальный правительственный орган, задачей которого является обсуждение (применения) отчетов в области здравоохранения, о его решениях официально и открыто сообщается.
ОПР-13_10	Могут ли руководители, отвечающие за разработку политики, использовать доступные результаты анализа за показатели и отчеты в области здравоохранения?	1) Соответствуют ли нуждам руководителей, ответственных за разработку политики, доступные результаты анализа? См. также компонент ОПР-13_9, проверочный вопрос 1	1) Доступные результаты анализа обеспечивают фактологическую основу, необходимую руководителям, отвечающим за разработку политики.	1) Доступные результаты анализа обеспечивают фактологическую основу, необходимую руководителям, отвечающим за разработку политики.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
		2) Знают ли руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны о том, какие отчеты в области здравоохранения доступны, и считают ли они, что к этим отчетам легко получить доступ?	2) Руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны знают о существовании этих отчетов и хорошо осведомлены о графике их публикации. Указанные пользователи также знают, как получить доступ к этим отчетам.	2) Руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны знают о существовании этих отчетов и хорошо осведомлены о графике их публикации. Указанные пользователи также знают, как получить доступ к этим отчетам.
		3) Умеют ли руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны пользоваться отчетами в области здравоохранения?	3) Руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны умеют пользоваться отчетами в области здравоохранения и трактовать их.	3) Руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны умеют пользоваться отчетами в области здравоохранения и трактовать их.
		4) Используются ли специальные инструменты для стимуляции более широкого использования в процессе выработки политики тех информации и знаний, которые были получены в результате анализа показателей?	4) Авторы отчетов используют инструменты, специально предназначенные для стимуляции более широкого использования информации и знаний в процессе выработки политики, такие как краткие аналитические обзоры и диалог по вопросам политики.	4) Авторы отчетов используют инструменты, специально предназначенные для стимуляции более широкого использования информации и знаний в процессе выработки политики, такие как краткие аналитические обзоры и диалог по вопросам политики.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания от ОПР-13	Ожидания от ЕПР
Ресурсы				
ОПР-13_11	Достаточно ли имеющихся ресурсов для сбора данных, анализа и подготовки отчетности для (национального набора) 46 показателей конечных результатов/показателей ЕПР?	<p>1) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ финансовыми ресурсами, необходимыми для сбора данных, анализа и подготовки отчетности по показателям?</p> <hr/> <p>2) Имеют ли заинтересованные стороны ИСЗ доступ к инструментам, необходимым для сбора данных, анализа и подготовки отчетности по показателям?</p> <hr/> <p>3) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ кадровыми ресурсами, необходимыми для сбора данных, анализа и подготовки отчетности по показателям?</p> <hr/> <p>4) Располагают ли заинтересованные стороны ИСЗ специальными знаниями и возможностью наращивания потенциала, которые необходимы для сбора данных, анализа и подготовки отчетности по показателям?</p>	(1–4) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают финансовыми, кадровыми и техническими ресурсами, необходимыми для сбора данных, анализа и подготовки отчетности для (национального набора) 46 показателей конечных результатов.	(1–4) Заинтересованные стороны ИСЗ располагают финансовыми, кадровыми и техническими ресурсами, необходимыми для сбора данных, анализа и подготовки отчетности для (национального набора) показателей ЕПР.

Дополнительный модуль по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Сбор данных			
InfDisSurv_1	Существуют ли в стране какие-либо системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	<p>1) Пожалуйста, опишите существующие системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами.</p> <p>2) Пожалуйста, опишите источники данных, используемые для эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, и соответствующие механизмы сбора данных (бумажные носители, факс, электронные средства связи, телефон). Если электронных систем отчетности по инфекционным заболеваниям не существует, планируется ли внедрить электронную отчетность в будущем?</p> <p>3) Какая доля источников отчетности на субнациональном и местном уровне работает со стандартизированной системой отчетности?</p> <p>4) Существует ли национальная база данных по инфекционным заболеваниям?</p>	<p>1) В стране существует общенациональная система обязательной и регулярной пассивной регистрации заболеваемости основными инфекционными заболеваниями. Кроме того, осуществляется дозорный эпиднадзор за отдельными инфекционными заболеваниями с прицелом на искоренение или элиминацию (например, за корью). Чтобы считаться «общенациональной», система эпиднадзора должна охватывать 80% административных единиц третьего уровня, существующих в стране.</p> <p>2) Отчеты в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями поступают от врачей на уровне сообщества и уровне первичной медико-санитарной помощи, а также от лабораторий и частных учреждений здравоохранения. В стране имеется функционально совместимая и взаимосвязанная с другими системами система электронной отчетности, которая обслуживается государством. Отчетные лабораторные данные поступают в электронном виде (от подотчетных лабораторий или сетей лабораторий).</p> <p>3) Доля учреждений субнационального и местного уровня, работающих со стандартизированной системой отчетности, высока. Чтобы считаться «общенациональной», система эпиднадзора должна охватывать 80% административных единиц третьего уровня, существующих в стране.</p> <p>4) Существует база данных по инфекционным заболеваниям, которая позволяет хранить, извлекать, запрашивать данные, управлять ими и обмениваться ими с заинтересованными сторонами. Лабораторные данные поступают в электронном виде (от подотчетных лабораторий или сетей лабораторий) и связываются с эпидемиологическими и клиническими данными.</p>

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>5) Проводится ли в стране дозорный эпиднадзор? Если да, то за какими синдромами, инфекционными заболеваниями или патогенами?</p> <p>6) Приняты ли какие-либо специальные меры для охвата труднодоступных популяций/учреждений (таких как тюрьмы и лагеря беженцев), люди в которых подвержены высокому риску? Пожалуйста, приведите примеры.</p> <p>7) Существует ли база данных ГИС, интегрированная в систему эпиднадзора за инфекционными заболеваниями? Пожалуйста, перечислите практические примеры разных способов применения ресурсов ГИС в министерстве здравоохранения или других агентствах и партнерских организациях.</p>	<p>5) Приведены примеры действующих систем дозорного эпиднадзора (например, за гриппоподобными заболеваниями и тяжелой острой респираторной инфекцией).</p> <p>6) В случае если плановые процедуры регистрации случаев нецелесообразны, существуют программы эпиднадзора за заболеваниями, такие как синдромный эпиднадзор, которые фокусируются на уязвимых, труднодоступных и подверженных высокому риску популяциях. Примеры таких программ приведены.</p> <p>7) Приведены конкретные примеры ГИС и способов их применения (например, оценка пространственного распределения случаев заболевания/картирование, мониторинг результатов эпиднадзора за заболеваниями, планирование/разработка целевых вмешательств).</p>
InfDisSurv_2	Существует ли система раннего оповещения?	<p>1) Пожалуйста, опишите составляющие системы раннего оповещения и методы сбора данных, отчетности, анализа и распространения информации в ее рамках.</p> <p>2) Используются ли какие-либо инновационные типы источников данных (большие данные, результаты интернет-поиска, мониторинг социальных сетей) для раннего оповещения/синдромного эпиднадзора?</p>	<p>1) Перечислены все потенциальные источники данных эпиднадзора за сигнальными случаями, определена приоритетность различных рисков для здоровья, действуют специальные процедуры для как можно более оперативной фиксации любого отклонения того или иного явления от обычной частоты. Обязанности относительно регистрации и расследования событий и случаев заболеваний, о которых требуется немедленное уведомление, распределены и задокументированы. Существуют стандартизированные определения случаев и стандартные операционные процедуры (СОП). Примеры приведены.</p> <p>2) Онлайн-инструменты, такие как информация в социальных сетях, данные поисковых систем и др., используются для отслеживания эпидемиологической ситуации и создания схем и правил предварительного прогнозирования.</p>

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		3) Пожалуйста, опишите конкретные показатели и пороги показателей, которые были разработаны для сигнализации о необходимости принятия мер.	3) Разработаны конкретные показатели и пороги показателей для сигнализации о необходимости принятия мер. Отчетность по ним может поступать в форме абсолютного числа (например, один случай полиомиелита или один случай бешенства) или абсолютного коэффициента заболеваемости за последние 52 недели (например, более двух случаев менингококкового менингита на 100 000 человек). Динамика и поступающие сигналы анализируются и оцениваются в реальном времени.
		4) Существует ли система эпиднадзора за сигнальными случаями инфекционных заболеваний? Если нет, то планируется ли создание системы эпиднадзора за сигнальными случаями?	4) В системе здравоохранения существуют механизмы фиксации необычных событий в области общественного здравоохранения с помощью данных из нестандартных источников. Источники отчетных данных выявлены и ранжированы по приоритетности, существуют определения событий в области общественного здравоохранения. Существует группа/ подразделение по оценке событий, в чьи обязанности входит оценка каждого события, о котором поступают сообщения, и инициирование немедленных ответных мер. В системе эпиднадзора за сигнальными случаями задействованы как медицинские работники, так и члены местных сообществ. На субнациональном уровне имеется возможность проведения предварительного расследования вспышек.
		5) Пожалуйста, опишите источники данных, используемые системами эпиднадзора за сигнальными случаями, и соответствующие механизмы сбора данных (бумажные носители, факс, электронные средства связи, телефон).	5) Источники данных для эпиднадзора за сигнальными случаями: сообщения и слухи, поступающие от сообщества, медицинских работников, представителей СМИ, от сотрудников горячих линий и других неофициальных источников. На национальном и субнациональном уровне существует журнал фиксации слухов или база данных для регистрации потенциальных событий в области общественного здравоохранения на основе неофициальных источников, записи в него/нее вносятся 24 часа в день, семь дней в неделю.
		6) Сколько событий было зафиксировано, подтверждено, оценено и расследовано на национальном, промежуточном и местном уровне за последние 12 месяцев?	6) Приведены отдельные примеры зафиксированных, оцененных и подтвержденных событий, а также инициированных действий. Существует группа/подразделение по оценке событий, в чьи обязанности входит оценка каждого события, о котором поступают сообщения, и инициирование немедленных ответных мер на национальном и субнациональном уровне.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		7) Интегрирована ли система эпиднадзора за сигнальными случаями в обычную систему эпиднадзора, действующую на основе показателей?	7) Существует достаточный объем оперативно-аналитической эпидемиологической информации для сопоставления и интеграции систем эпиднадзора за сигнальными случаями и эпиднадзора на основе показателей (традиционных систем). Объединенные данные обоих типов эпиднадзора анализируются и трактуются для фиксации серьезных событий в области общественного здравоохранения и/или рисков. Всем подотчетным учреждениям и другим заинтересованным сторонам предоставляется обратная связь.
		8) Проводится ли в стране синдромный эпиднадзор? Пожалуйста, опишите используемую систему. Если нет, то планируется ли создание системы синдромного эпиднадзора?	8) Синдромный эпиднадзор в стране проводится. Степень приоритетности синдромов в рамках эпиднадзора и задачи системы документально закреплены (например, раннее оповещение о сезонных заболеваниях, эпидемиологическая информация по сезонным вспышкам или отдельным событиям в области общественного здравоохранения). Проводится эпиднадзор как минимум за тремя основными синдромами, указывающими на то, что имеет место чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения (тяжелый острый респираторный синдром, острый вялый паралич, острая геморрагическая лихорадка, острая водянистая диарея с обезвоживанием и желтуха с лихорадкой).
		9) Какие источники данных используются? Каким образом предоставляются отчетные данные? Собираются ли данные специально для синдромного эпиднадзора?	9) Используемые источники данных обеспечивают достаточную информацию и выявляют синдромы у населения. Такими источниками данных могут быть ЭМК, сведения о непосещении школы, данные розничной торговли и информация о продажах безрецептурных лекарственных препаратов. Отчетность формируется в электронном виде и доступна в реальном времени.
		10) Интегрирована ли система синдромного эпиднадзора в обычную систему эпиднадзора, действующую на основе показателей?	10) Система синдромного эпиднадзора интегрирована в обычную систему эпиднадзора, действующую на основе показателей. Две системы функционально совместимы и способны обмениваться данными для последующей демонстрации их пользователям.
		11) Обладает ли существующая система синдромного эпиднадзора функцией раннего оповещения? Пожалуйста, приведите примеры.	11) Приведены примеры того, как система синдромного эпиднадзора ранее помогала выявить угрозу. Данные о событиях надлежащим образом хранятся, управляются, анализируются, трактуются и распространяются.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
InfDisSurv_3	Существует ли система эпиднадзора за основными зоонозными заболеваниями/патогенами?	1) Пожалуйста, опишите существующую систему эпиднадзора за основными зоонозными заболеваниями/патогенами? Если ее нет, то существуют ли планы создания системы эпиднадзора за зоонозными заболеваниями/патогенами?	1) Системы эпиднадзора за зоонозными заболеваниями существуют для пяти или более зоонозных болезней/патогенов, представляющих наибольшую угрозу для общественного здоровья. Обмен информацией между подразделениями по эпиднадзору за здоровьем животных/представителей фауны, подразделениями по эпиднадзору за здоровьем людей и другими соответствующими секторами относительно возможных зоонозных рисков и чрезвычайных событий, связанных с зоонозными заболеваниями, проводится системно и своевременно. Имеется соответствующая документация, включая список основных зоонозных патогенов, угрожающих общественному здравоохранению.
		2) Интегрированы ли данные эпиднадзора за зоонозными заболеваниями/патогенами в обычную систему эпиднадзора, действующую на основе показателей?	2) Данные эпиднадзора за зоонозными заболеваниями/патогенами интегрированы в обычную систему эпиднадзора, действующую на основе показателей.
InfDisSurv_4	Проводится ли в стране эпиднадзор за устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП)?	1) Пожалуйста, опишите плановый порядок работы системы эпиднадзора, предназначенной для выявления устойчивости.	1) Специально определенные лаборатории выявляют все основные патогены, обладающие устойчивостью, и сообщают об этом. Доступны учетные записи о проведенных тестах и их результатах (по учреждению, популяции и др.). Выявление и формирование отчетности об устойчивости к противомикробным препаратам проводится в соответствии с рекомендованными международными стандартами как специалистами ветеринарного сектора, так и медицинскими специалистами.
		2) Проводится ли эпиднадзор за инфекциями, которые вызываются патогенами, устойчивыми к противомикробным препаратам?	2) Специально определенные дозорные учреждения проводят эпиднадзор за инфекциями, которые вызываются всеми основными патогенами, устойчивыми к противомикробным препаратам.
		3) Интегрирована ли система эпиднадзора за УПП в обычную систему эпиднадзора, действующую на основе показателей?	3) Данные эпиднадзора интегрированы в обычную систему эпиднадзора, действующую на основе показателей.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Анализ			
InfDisSurv_5	Каким образом проводится анализ данных эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	1) Какие заинтересованные стороны участвуют в составлении и реализации стратегий эпиднадзора и анализе данных эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	1) Органы здравоохранения и статистики совместно работают над составлением и реализацией стратегий эпиднадзора и анализом данных эпиднадзора за инфекционными заболеваниями? Установлены механизмы сотрудничества (между институтом общественного здравоохранения, службой статистики, университетами и другими учреждениями). Примеры приведены.
		2) Какие инструменты используются для анализа данных по инфекционным заболеваниям? Пожалуйста, приведите примеры.	2) Приведены примеры электронных платформ, которые объединяют, синтезируют и визуализируют информацию по эпиднадзору за заболеваниями. Создаются автоматически генерируемые адаптированные отчеты, таблицы, диаграммы, карты и метаданные.
		3) Соответствуют ли методы сбора данных и подходы, применяемые в ходе анализа (например, вычисление показателей), международным стандартам и рекомендациям? Пожалуйста, приведите примеры.	3) Методы сбора данных соответствуют международным стандартам и рекомендациям, страна удовлетворяет все запросы на предоставление информации здравоохранения от международных организаций.
		4) Установлены ли заранее определенные пороги показателей, превышение которых свидетельствует о начале эпидемии, для основных инфекционных заболеваний? Пожалуйста, приведите примеры.	4) Установлены заранее определенные пороги значений для показателей определенных заболеваний (эпидемиогенных, поддающихся профилактике с помощью вакцин и других имеющих значение для общественного здравоохранения), при превышении которых необходимо принятие мер. Примеры приведены.
		5) Вычислены ли и используются ли соответствующие знаменатели? Укажите источник знаменателей. Пожалуйста, приведите примеры.	5) Усредненные показатели численности населения определенного географического района на определенный календарный год берутся из соответствующих источников. При необходимости подсчитывается численность обслуживаемого населения. Примеры приведены.
		6) Выполняется ли плановый анализ исторических данных эпиднадзора для показателей определенных заболеваний (таких как эпидемиогенные, поддающиеся профилактике с помощью вакцин и другие релевантные инфекционные заболевания)? Пожалуйста, опишите, какую форму имеют данные о его результатах.	6) Создаются модели исторической динамики появления заболеваний и выполняется анализ тенденций (в соответствии с документально закрепленными СОП). Общее число случаев или стандартизованные показатели заболеваний (в зависимости от задачи) по временным периодам подсчитываются для определенных заболеваний. Создаются графики кривой эпидемии для заболеваний и вспышек. Формируются таблицы и графики, сопровождаемые пояснительными комментариями. Примеры приведены для заболеваний, за которыми ведется эпиднадзор.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		7) Выполняется ли плановый анализ исторических данных эпиднадзора по индивидуальным характеристикам и причине/ фактору риска/способу передачи (для показателей определенных заболеваний, таких как эпидемиогенные, поддающиеся профилактике с помощью вакцин и другие релевантные инфекционные заболевания)? Пожалуйста, опишите, какую форму имеют данные о его результатах.	7) Анализ данных проводится по индивидуальным (например, возраст, пол, раса), биологическим (например, иммунный статус) и приобретенным (например, семейное положение) характеристикам, различным видам активности (например, занятость, досуговая активность, употребление медицинских препаратов/ табака/психоактивных веществ) или условиям жизни (например, социально-экономический статус, доступ к медицинской помощи) в соответствии с документально закрепленными СОП. Подсчитываются стандартизованные показатели по определенным болезням для отдельных пациентов. Формируются таблицы и графики, сопровождаемые пояснительными комментариями. Примеры приведены.
		8) Выполняется ли плановый анализ данных эпиднадзора по местоположению (для определенных показателей заболеваний, таких как эпидемиогенные, поддающиеся профилактике с помощью вакцин и другие релевантные инфекционные заболевания)? Пожалуйста, опишите, какую форму имеют данные о его результатах.	8) Случаи появления инфекционных заболеваний характеризуются по соответствующему географическому местоположению (т. е. по месту диагностики или сообщения о случае, месту рождения, месту работы, школьному округу, отделению больницы или недавним пунктам совершения поездки) в соответствии с документально закрепленными СОП. Формируются таблицы и графики, сопровождаемые пояснительными комментариями. Примеры приведены.
		9) Используются ли данные планового эпиднадзора за инфекционными заболеваниями в аналитических исследованиях? Пожалуйста, приведите примеры.	9) Данные по инфекционным заболеваниям используются для количественного представления связи между контактами и итоговыми результатами, и проверки гипотез о причинно-следственных связях. Примеры продемонстрированы.
Отчеты в области здравоохранения			
InfDisSurv_6	Имеется ли возможность формирования отчетной информации эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и ее публикации?	1) Выпускаются ли регулярные эпидемиологические отчеты по каждому инфекционному заболеванию и кто за это отвечает?	1) Регулярные эпидемиологические отчеты выпускаются национальным агентством общественного здравоохранения или аналогичными учреждениями, независимыми от министерства здравоохранения. При выпуске отчетов соблюдаются стандарты научных публикаций и общепринятые требования к прозрачности.
		2) Есть ли возможность использовать информацию из системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями для мониторинга состояния здоровья населения?	2) Информацию из программы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями (например, число случаев кори или гриппа) можно легко получить и использовать в отчетах о состоянии здоровья населения, где она может быть помещена в более широкий контекст.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		3) Насколько комплексными являются отчеты в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	3) Эпидемиологические отчеты составляются удобным для чтения языком, совмещают в себе текстовую и визуальную информацию и содержат основные тезисы, промежуточные результаты анализа, толкование результатов и варианты действий (например, оценку мер профилактики).
		4) Какие форматы отчетов в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями используются?	4) При подготовке регулярных отчетов в области здравоохранения используются стандартные форматы и инструменты отчетности, предпочтение отдается веб-отчетам, где используются инструменты интерактивной визуализации, с помощью которых можно генерировать таблицы, графики/диаграммы, карты и инфографику. Существует возможность загрузки результатов визуализации и данных, на основе которых они создаются. Для разных целевых аудиторий имеются приспособленные под конкретные задачи краткие обзоры и информационные бюллетени.
		5) Находятся ли такие отчеты по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями в открытом доступе?	5) Отчеты по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями находятся в открытом доступе.
		6) Какие стратегии коммуникации и распространения используются для таких отчетов?	6) Используются комплексные стратегии коммуникации и распространения, осуществляемые с помощью средств массовой информации, социальных сетей, (информационных) онлайн-платформ здравоохранения, новостных рассылок, сообщений электронной почты, презентаций и лекций. Активная обратная связь с пациентами также является компонентом стратегии коммуникации и распространения, в том числе осуществляется последующее наблюдение в социальных сетях. Специалисты, взаимодействующие со СМИ, проходят соответствующую подготовку.
		7) Известно ли, в каком масштабе отчеты в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями реально используются руководителями, отвечающими за разработку политики, и другими пользователями (такими как СМИ, объединения пациентов, НПО и профессиональные объединения)?	7) Регулярно проводятся опросы пользователей. Регулярно проводится мониторинг и анализ статистики веб-сайтов, его результаты находятся в открытом доступе.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		8) Эффективны ли механизмы передачи информации эпиднадзора за сигнальными случаями?	8) Отчетность по информации эпиднадзора за сигнальными случаями передается в плановом порядке (и может быть встроена в бюллетени эпиднадзора за инфекционными заболеваниями на основе показателей). В отчетах должны содержаться следующие сводные данные: число зарегистрированных событий, число оцененных событий, число подтвержденных событий, число неподтвержденных событий (т. е. ложных слухов) и источник отчетных данных (например, учреждение здравоохранения, лидеры местных сообществ). В эпидемиологические бюллетени включается краткое описание мер, принимаемых в связи с событиями в области общественного здравоохранения, чтобы подчеркнуть взаимосвязанность отчетности и ответных мер. Обратная связь предоставляется по каждому источнику отчетности, всем людям и организациям, задействованным в реагировании на событие.
		9) Эффективны ли механизмы передачи информации эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам?	9) Отчетность по информации эпиднадзора передается в плановом порядке (и может быть встроена в бюллетени эпиднадзора за инфекционными заболеваниями на основе показателей). В отчетах должны содержаться как минимум следующие данные: доля патогенов, устойчивых к противомикробным препаратам, среди проб или изолятов, результаты участия национальной референс-лаборатории в международных циклах оценки качества, распространенность инфекций, вызванных патогенами, устойчивыми к противомикробным препаратам, по данным дозорных учреждений (внутрибольничные случаи и случаи заражения в сообществе), доля учреждений, придерживающихся передовой практики относительно внутрибольничных инфекций (если известна), и процентная доля надлежащим образом принятых доз антибиотиков (если проводилось соответствующее обследование).

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
InfDisSurv_7	Соблюдаются ли требования к информации по инфекционным заболеваниям, установленные международными организациями?	1) О какой доле вспышек уведомляются ВОЗ, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) или Всемирная организация по охране здоровья животных (ВООЗЖ) в течение 24 часов?	1) Национальные координаторы по ММСП, представители ВООЗЖ и национальные координаторы Всемирной информационной системы по здоровью животных в течение 24 часов получают уведомление обо всех событиях, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ). Страна показала способность выявлять потенциальную ЧСЗМЗ и уведомлять об этом ВОЗ в течение 24 часов, а в случае соответствующих зоонозных заболеваний – уведомлять ВООЗЖ в тот же срок. Существуют механизмы эффективного информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения.
		2) Участвует ли страна в международных проектах или мероприятиях в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/ вирусологического эпиднадзора? Пожалуйста, приведите примеры.	2) Приведены примеры сотрудничества с международными проектами в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/вирусологического эпиднадзора (такими как онлайн-инструмент Глобальной системы ВОЗ (FluNet)).
		3) Доступны ли рекомендованные показатели для мониторинга хода выполнения ЦУР в Европейском регионе ВОЗ?	3) Отчетность доступна по следующим показателям ЦУР (в разбивке по времени, индивидуальным характеристикам и местоположению): число новых случаев заражения ВИЧ на 1000 неинфицированных человек в разбивке по полу, возрасту и ключевым группам населения; распространенность туберкулеза на 100 000 человек, распространенность гепатита Б на 100 000 человек.
InfDisSurv_8	Какие существуют механизмы использования отчетов в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/ патогенами в ходе выработки политики?	1) Каков механизм использования отчетов в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами в ходе выработки политики?	1) Существует официальная, общеизвестная и прозрачная процедура использования отчетов об инфекционных заболеваниях в ходе выработки политики (например, каждые X лет институт общественного здравоохранения готовит отчет в области здравоохранения для министерства здравоохранения по его запросу, а министерство официально уведомляет общественность о том, как была использована информация из данного отчета). Министерство здравоохранения уведомляет парламент страны о публикации официальных отчетов об инфекционных заболеваниях.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) Используются ли отчеты, помимо прочего, в рамках межсекторального процесса выработки политики, и используют ли ведомства других политических секторов информацию об инфекционных заболеваниях/патогенах в процессе выработки собственной политики?	2) Существует межсекторальный правительственный орган, задачей которого является обсуждение (применения) отчетов в области здравоохранения, о его решениях официально и открыто сообщается. При составлении и реализации программ общественного здравоохранения, мер политики, законодательных актов и исследовательских работ используется подход «Единое здравоохранение» (One Health).
Внедрение знаний в практику			
InfDisSurv_9	Знают ли соответствующие заинтересованные стороны о том, какая информация доступна об инфекционных заболеваниях/патогенах, есть ли у них доступ к ней и возможность эффективно использовать ее?	1) Существует ли регулярный спрос на информацию об инфекционных заболеваниях/патогенах со стороны руководителей высшего звена и руководителей, ответственных за разработку политики? 2) Существуют ли какие-либо механизмы поддержки для обучения соответствующих сторон интерпретации и использованию таких продуктов? 3) Формируется ли в рамках ИСЗ информация об инфекционных заболеваниях/патогенах, предназначенная для удовлетворения нужд руководителей, ответственных за разработку политики?	1) Источники информации об инфекционных заболеваниях/патогенах и график их публикации хорошо известен руководителям, отвечающим за разработку политики, руководителям высшего звена и другим сторонам, таким как представители СМИ. Руководители высшего звена и разработчики политики требуют полной, своевременной, точной, релевантной и проверенной информации об инфекционном заболевании или патогене и умеют интерпретировать и использовать ее. 2) Регулярно проводятся учебные или информационные курсы по информационным продуктам и методам их использования. 3) Проводятся регулярные сессии обмена информацией для выявления информационных нужд и оценки своевременности и практической применимости форматов с руководителями, отвечающими за разработку политики, и другими соответствующими пользователями. Результаты таких сессий и реализованные изменения фиксируются в соответствующих документах и отчетности. Обмен информацией и интегрированное внедрение знаний в практику применяются для того, чтобы обеспечить соответствие вырабатываемой информации и знаний нуждам руководителей, ответственных за разработку политики.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Какие существуют механизмы коммуникации для случаев, когда возникают вопросы по поводу информации об инфекционных заболеваниях/патогенах или же одиночных ситуативных запросов такой информации?	4) Существует механизм/группа быстрого реагирования, в задачи которой входит быстрое предоставление ответа на одиночные ситуативные вопросы (например, когда министерству здравоохранения нужна информация здравоохранения для ответа на вопросы парламента). Активное взаимодействие с пациентами после оказания помощи является компонентом планов коммуникации и распространения информации здравоохранения и информационных продуктов. Регулярный опрос пользователей проводится для определения удобства использования информации здравоохранения и информационных продуктов.
Управление и ресурсы			
Законодательство			
InfDisSurv_10	На какую правовую и нормативную основу опирается процесс осуществления эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	1) Были ли инфекционные заболевания и патогены определены в качестве приоритетов эпиднадзора? Когда в последний раз обновлялся перечень приоритетности заболеваний?	1) Имеются фактические данные об определении приоритетности инфекционных заболеваний и патогенов для целей эпиднадзора. Имеется перечень приоритетности заболеваний с определениями случаев. Перечень обновляется по мере необходимости и включает в себя эпидемиогенные заболевания, такие как диарея с кровью, корь, менингит, чума, вирусные геморрагические лихорадки, желтая лихорадка, тяжелый острый респираторный синдром и заболевания, которые являются объектом искоренения/элиминации.
		2) Установлены и задокументированы ли четкие задачи эпиднадзора за заболеваниями?	2) Определены четкие задачи эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и патогенами (что подтверждается соответствующей документацией).
		3) На какую правовую и нормативную основу опирается процесс осуществления мероприятий эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	3) Существует регулярно обновляемая национальная правовая основа (законы и нормативные акты) эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами.
		4) Отвечает ли правовая и нормативная основа процесса осуществления мероприятий эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами соответствующим международным стандартам?	4) Регулярно обновляемая национальная правовая основа (законы и нормативные акты) эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами отвечает соответствующим международным стандартам.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		5) Насколько строго соблюдается имеющаяся правовая и нормативная основа эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/ патогенами, каковы потенциальные проблемы его осуществления?	5) Законодательство относительно эпиднадзора соблюдается в удовлетворительной мере, серьезных проблем не выявлено.
		6) Существуют ли стандарты и руководства относительно эпиднадзора? Какая доля подразделений по эпиднадзору располагает стандартами и руководствами относительно эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	6) Все подотчетные учреждения располагают стандартами и руководствами относительно эпиднадзора за основными инфекционными заболеваниями и патогенами. Стандартные определения случаев доступны всем подотчетным подразделениям.
		7) Существует ли комплексный национальный план укрепления системы эпиднадзора за патогенами, устойчивыми к противомикробным препаратам, и соответствующего лабораторного потенциала?	7) На национальном уровне осуществляется согласованный комплексный национальный план по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, проводятся его регулярные обновления. Кроме того, на международном уровне ежегодно публикуется отчетность о ходе работы по его осуществлению.
		8) Существует ли меморандум о взаимопонимании или другое соглашение на национальном уровне между органами общественного здравоохранения и службами безопасности относительно выявления и расследования чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и реагирования на них?	8) Существуют СОП или планы экстренного реагирования, при выполнении которых должны быть задействованы службы безопасности. Эти СОП или планы предусматривают взаимодействие органов здравоохранения и служб безопасности (например, правоохранительных органов, службы пограничного контроля, таможенной службы) при потенциальной или подтвержденной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения по мере необходимости.
		9) Существует ли правовая и нормативная основа, опираясь на которую органы общественного здравоохранения, органы охраны здоровья животных и службы безопасности могут принимать решения по поводу координации, обмена информацией и оповещения ВОЗ, ФАО и ВООЗЖ о возможной ЧСЗМЗ?	9) Существует механизм межсекторальной/ многопрофильной координации, коммуникации и партнерства в целях принятия решений об оповещении о возможной ЧСЗМЗ, он документально закреплен законодательством, протоколами и/или руководствами.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Меры политики, планирование и оценка			
InfDisSurv_11	Существует ли план действий по укреплению системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	1) Существуют ли стратегические и операционные планы по осуществлению и укреплению эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	1) Существуют стратегические и операционные планы по осуществлению и укреплению эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, а также по укреплению систем реагирования. Стратегические планы обновляются каждые 3–5 лет, а операционные планы – ежегодно.
		2) Как много мероприятий было проведено в соответствии с такими планами?	2) Имеются ежегодные отчеты о проведенных мероприятиях. Большинство мероприятий было проведено в соответствии с планами.
InfDisSurv_12	Каким образом осуществляется и координируется стратегия эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	1) Существует ли система мониторинга и оценки?	1) Проводится плановый мониторинг всех подотчетных учреждений. Оценка системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами проводилась как минимум один раз за последние пять лет.
		2) Четко ли определены и задокументированы роли и обязанности?	2) Роли и обязанности четко ли определены и задокументированы на каждом уровне системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами.
		3) Существует ли координирующий орган?	3) На национальном уровне существует подразделение по координации мероприятий эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами.
		4) Существуют ли какие-либо механизмы совместных действий органов общественного здравоохранения и служб безопасности при потенциальной или подтвержденной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения?	4) Существуют СОП или планы экстренного реагирования, при выполнении которых должны быть задействованы службы безопасности. Существуют механизмы совместных действий органов общественного здравоохранения и служб безопасности (например, правоохранительных органов, службы пограничного контроля, таможенной службы) при потенциальной или подтвержденной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения по мере необходимости. Происходит регулярный обмен информационными отчетами со службами безопасности.
InfDisSurv_13	Доступны ли варианты регулярной углубленной подготовки тем, кто участвует в эпиднадзоре за инфекционными заболеваниями/патогенами?	1) Какая доля подразделений по эпиднадзору прошла учебные модули?	1) Значительная доля подразделений по эпиднадзору проходит учебные модули каждый год.
		2) Какая доля персонала/медицинских работников проходит подготовку в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	2) Значительная доля персонала/медицинских работников ежегодно проходит учебные модули в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами.
		3) Какая доля эпидемиологов в каждом округе проходит подготовку в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	3) Все эпидемиологи проходят подготовку в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Какая доля персонала/медицинских работников прошла курс повторной подготовки в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	4) Значительная доля персонала/медицинских работников проходила курс повторной подготовки в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами в последние два года.
		5) Проводится ли совместная подготовка в области обмена информацией об инфекционных заболеваниях/патогенах и совместного расследования чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (на промежуточном (региональном) или национальном уровне) с участием как органов общественного здравоохранения, так и служб безопасности?	5) В стране проводится совместная подготовка с участием органов общественного здравоохранения и служб безопасности по темам, связанным с обменом информацией об инфекционных заболеваниях/патогенах и совместным реагированием на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.
InfDisSurv_14	Проводилась ли оценка операционных характеристик системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	1) С какой частотой формируются эпидемиологические отчеты (моментально, еженедельно, ежемесячно)? Пожалуйста, приведите примеры.	1) Регистрация случаев проводится с надлежащей частотой, исходя из задач эпиднадзора и эпидемиологии заболевания. Примеры приведены.
		2) Какая доля подразделений по эпиднадзору передавала эпидемиологические отчеты (моментальные, еженедельные, ежемесячные) в вышестоящий орган вовремя?	2) Большая доля подразделений по эпиднадзору передавала эпидемиологические отчеты (моментальные, еженедельные, ежемесячные) в вышестоящий орган вовремя. (1: оптимальный показатель – 90%+; 2: приемлемый показатель – 75–89%; 3: значимый, но не приемлемый – 25–74%; 4: совершенно неприемлемый – менее 25%) Нарушение сроков передачи влечет за собой корректировочные меры (документируемые).
		3) Каким образом оценивается (внешняя) полнота отчетных данных о заболеваниях, поступающих в систему эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	3) Оценка внешней полноты отчетных данных планируется и проводится как минимум для основных заболеваний, данные должны быть полными. Для оценки внешней полноты отчетных данных применяются следующие методы: обзор выборки из всех данных эпиднадзора, обзор медицинской документации и исследования методом двойного учета. Неполнота отчетных данных влечет за собой корректировочные меры (документируемые).

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>4) Какие существуют процедуры оценки внутренней полноты? В какой доле эпидемиологических отчетов не зафиксировано потерь необходимой информации (переменных)?</p>	<p>4) Переменные в отчетности отличаются полнотой. (1: оптимальный показатель – 90%+; 2: приемлемый показатель – 75–89%; 3: значимый, но не приемлемый – 25–74%; 4: совершенно неприемлемый – менее 25%) Существует механизм мониторинга внутренней полноты. Низкая степень внутренней полноты данных влечет за собой корректировочные меры (документируемые).</p>
		<p>5) Насколько репрезентативна система эпиднадзора? Каков ее географический охват? Участвуют ли в ее работе все клинические учреждения? Равномерно ли распределены подотчетные учреждения в зависимости от типа местности (более плотно в городах, менее плотно – в сельской местности)? Охватывает ли система эпиднадзора популяции меньшинств?</p>	<p>5) Регистрируемые случаи отражают ситуацию в популяции, проживающей в определенном географическом районе, за которой ведется эпиднадзор в соответствии с установленными задачами.</p>
		<p>6) Оценивается ли внешняя правильность данных, генерируемых системой эпиднадзора за каким-либо инфекционным заболеванием? Какие методы используются для этого? Пожалуйста, приведите примеры.</p>	<p>6) Специально определенный персонал проверяет правильность данных. Существует перечень потенциальных внешних источников данных, которые можно использовать при проверке правильности данных эпиднадзора. Применяются ретроспективные (т. е. оценка соответствия с медицинской отчетной документацией) или проспективные методы оценки. Методология проверки правильности данных и типы возможных выявленных нарушений (например, дублирование отчетности, неправильная классификация случаев, неверный формат сбора данных) тщательно описаны. Примеры приведены. Процедуры документально закреплены в соответствующих протоколах и СОП.</p>
		<p>7) Оценивается ли внутренняя правильность генерируемых данных? Какие методы используются для этого? Пожалуйста, приведите примеры.</p>	<p>7) В плановом порядке проводятся проверки правильности, например с помощью таблиц сопряженности и анализа распределения переменных, для выявления отклонений и непоследовательных значений. Для выявления любых отклонений описательный анализ данных сравнивается с ожидаемыми значениями, определенными исходя из имеющихся справочных данных эпиднадзора. Примеры приведены. Процедуры документально закреплены в соответствующих протоколах и СОП.</p>

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		8) Имеют ли все соответствующие заинтересованные стороны достаточно ясное представление о потоке данных и операционных процедурах?	8) Операторы и пользователи системы оценивают процедуры как достаточно простые и ясные. Объемы и тип собираемых, управляемых и анализируемых данных соответствуют потребностям. Количество организаций, задействованных в получении отчетов о случаях от подразделения эпиднадзора, и время на обслуживание системы сводятся к минимуму, позволяющему в то же время выполнять поставленные перед системой эпиднадзора задачи.
		9) Способна ли система эпиднадзора собирать данные, управлять ими и обеспечивать в долгосрочной перспективе надлежащее и постоянное поступление данных без перебоев?	9) Данные и методология отличаются постоянством в долгосрочной перспективе, при необходимости к ним можно получить доступ. Система постоянно находится в полностью функциональном состоянии. Необходимые специализированные ресурсы (кадровые и материальные) для проведения и обслуживания мероприятий эпиднадзора обеспечены в долгосрочной перспективе.
		10) Оценивается ли практическая применимость данных, генерируемых системой эпиднадзора за каким-либо инфекционным заболеванием? Какие методы используются для этого? Пожалуйста, приведите примеры.	10) Был сформирован реестр действий, предпринятых на основании информации, которую сгенерировала система эпиднадзора за инфекционными заболеваниями. Процесс использования системы документируется (фиксируются пользователи информации, действия). Приведены примеры действий, среди которых могут быть своевременное реагирование на угрозы общественному здоровью, информирование целевых групп о вакцинации, предложение гипотез для стимуляции исследований, увеличение количества койко-мест в больницах.
Инфраструктура			
InfDisSurv_15	Имеются ли соответствующие ресурсы для обслуживания наборов данных по инфекционным заболеваниям/микробиологии?	1) Есть ли у заинтересованных сторон соответствующие инструменты для обслуживания наборов данных по инфекционным заболеваниям/микробиологии?	1) У заинтересованных сторон в сфере эпиднадзора за инфекционными заболеваниями есть соответствующие инструменты (например, база данных и программное обеспечение для управления данными).
		2) Располагают ли заинтересованные стороны кадровыми ресурсами, необходимыми для обслуживания наборов данных по инфекционным заболеваниям/микробиологии?	2) Заинтересованные стороны в сфере эпиднадзора за инфекционными заболеваниями располагают соответствующими кадровыми ресурсами, которые отличаются стабильным составом.
		3) Располагают ли заинтересованные стороны потенциалом, необходимым для обслуживания наборов данных по инфекционным заболеваниям/микробиологии?	3) Заинтересованные стороны в сфере эпиднадзора за инфекционными заболеваниями располагают соответствующим потенциалом – то есть у них есть персонал с необходимыми техническими навыками и специальными знаниями.

Вопрос	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Находились ли в постоянном распоряжении подотчетных учреждений соответствующие бланки эпиднадзора или другие средства уведомления (регистрации), такие как компьютеры и интернет-соединение, на протяжении последних шести месяцев?	4) У подотчетных учреждений имеются бланки эпиднадзора и все необходимые материальные ресурсы (компьютеры, интернет-соединение и др.). Систематических проблем с доступностью форм отчетности/ других ресурсов не наблюдается.
InfDisSurv_16	Располагают ли заинтересованные стороны в сфере эпиднадзора за инфекционными заболеваниями ресурсами, необходимыми для подготовки и публикации регулярных отчетов в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями?	1) Есть ли у заинтересованных сторон доступ к соответствующим инструментам подготовки отчетности в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	1) У заинтересованных сторон в сфере эпиднадзора за инфекционными заболеваниями есть доступ к соответствующим инструментам подготовки отчетов в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/ патогенами (например, критерии/набор инструментов оценки качества, источники фактических данных) и их публикации (например, программное обеспечение для использования интерактивных графиков и опции для встраивания видео в онлайн-отчеты).
		2) Располагают ли заинтересованные стороны кадровыми ресурсами, необходимыми для подготовки и публикации регулярных отчетов в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	2) Заинтересованные стороны в сфере эпиднадзора за инфекционными заболеваниями располагают соответствующими кадровыми ресурсами, которые отличаются стабильным составом.
		3) Располагают ли заинтересованные стороны кадровыми ресурсами, необходимыми для подготовки и публикации регулярных отчетов в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/патогенами?	3) Заинтересованные стороны располагают соответствующим потенциалом – то есть у них есть персонал с необходимыми техническими навыками и специальными знаниями (в т. ч. специалисты в области статистики, эпидемиологи, эксперты по географической информационной системе (ГИС), визуализации данных и коммуникации, а также авторы/редакторы). Над подготовкой отчетов в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями/ патогенами работает многопрофильная группа. Проводится регулярная подготовка/ доступны средства для обеспечения регулярной подготовки, в ходе которой формируются навыки работы с отчетностью.

ФАО: Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций; ВООЗЖ: Всемирная организация по охране здоровья животных; ЧСЗМЗ: чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение; СОП: стандартные операционные процедуры.

Дополнительный модуль по КРЗ

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Сбор данных			
НИЗ_1	Какова ситуация с регистрацией смертей от НИЗ в демографической статистике страны? <i>Вопросы, отмеченные звездочкой (*) в данном разделе, либо уже включены в основной модуль, либо имеют к нему непосредственное отношение. Они приводятся здесь для дополнения разделов модуля по НИЗ.</i>	<p>1) Является ли охват регистрацией смертей полным и имеются ли существенные различия на национальном уровне? *См. основной раздел Источники данных_2</p> <p>2) Какова доля смертей, по которым оформляются медицинские свидетельства о смерти? *См. основной раздел Источники данных_2</p> <p>3) Какая версия МКБ используется для классификации причин смерти: полный или краткий список? Какова доля случаев смерти с неопределенными или неизвестными причинами *См. основной раздел Источники данных_2</p>	<p>1) Охват регистрацией смертей в Европе достаточно широк, однако в некоторых регионах доступность соответствующей статистики более ограничена, нежели в других. Знание о таких различиях позволяет внести необходимые коррективы. При развитой системе регистрации полнота регистрации во всех регионах должна приближаться к 100%.</p> <p>2) Высокая доля смертей, по которым были оформлены медицинские свидетельства о смерти (почти 100%), позволяет говорить о развитости и качестве системы регистрации смертности. Это также является косвенным свидетельством организованной системы подготовки врачей, направленной на удовлетворение актуальных потребностей.</p> <p>3) Использование старых версий МКБ и кратких/агрегированных списков ограничивает некоторые процедуры анализа причин смерти от НИЗ и, следовательно, их относительной важности. Цель – полное внедрение МКБ-10/11 для кодирования случаев смерти, подтвержденных медицинским заключением; при этом доля смертей с неопределенными или неизвестными причинами, равная <10%, будет свидетельствовать об оптимальном/высоком качестве использования данных о смерти.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Осуществляется ли кодирование причин смерти вручную или оно представляет собой автоматизированную процедуру с использованием компьютерных программ?	4) Для повышения качества, сопоставимости на международном уровне и использования данных о смертности, минимизации вариаций и ошибок кодирования в национальных информационных системах применяется кодирование на основе стандартизированного программного обеспечения, разработанного экспертами (например, Автоматизированной классификации медицинских объектов (ACME), программных компонентов для медицинского кодирования, классификации и извлечения данных о причине смерти (MICAR) и для адаптации формата таких данных (TRANSAX), разработанных Национальным центром по статистике здравоохранения США), или IRIS (не зависящая от языка система кодирования, разработанная государствами-членами Европейского союза, США и другими странами в сотрудничестве с Евростатом, которая, в соответствии с Семейством международных классификаций ВОЗ, стала международным стандартом). Помимо программного обеспечения и правил к нему, для выполнения данного требования необходимо иметь национальный словарь для обработки данных, учитывающих конкретный контекст.
		5) Регистрирует ли система данных о смертности случаи смерти более чем от одной причины, и если да, то используются ли зарегистрированные данные для обоснования политики в области НИЗ?	5) Наличие и использование как основной причины смерти (в соответствии с МКБ-10 ВОЗ и другими редакциями), так и множественных причин смерти (все причины, указанные в свидетельстве, и классифицированные в соответствии с правилами оси записи) свидетельствует о совершенствовании системы и возможности проведения более комплексного анализа НИЗ, поскольку заболевания и их факторы риска, как правило, встречаются в комбинации. Данная информация позволяет понять закономерности развития заболеваний и классификации, подготовить отчетные оценки для формирования политики с целью разработки соответствующих пакетов мер по охране здоровья населения и отдельных лиц.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		6) Помимо причины, возраста и пола, какие еще данные регистрируются в свидетельстве о смерти? Можно ли связать данные с другими информационными системами?	6) Географические, социальные и экономические стратификаторы позволяют выявить различия между подгруппами населения. Информация этих типов необходима также для определения приоритетов, анализа различных ситуаций и тенденций и планирования в области здравоохранения; она отражается в отчетах и планах. Интегрированная информация позволяет улучшить мониторинг и отчетность с помощью данных по конкретным темам или более комплексных оценок ситуации в области здравоохранения.
		7) Существует ли электронная система сбора данных на национальном уровне? Как часто такие данные объединяются на центральном уровне?	7) Наличие централизованной электронной системы сбора национальных данных указывает на наличие возможностей для более точного и оперативного объединения и распространения данных.
		8) С какой периодичностью и кем проводится оценка качества данных?	8) Данная информация необходима для того, чтобы определить, осуществляется ли данный процесс на независимой и регулярной основе (ежегодно) с целью поддержания/улучшения качества данных.
		9) Используются ли данные временных рядов каждый год повторно и публикуются ли они с соответствующими примечаниями об изменениях?	9) Данная информация позволяет определить, какое внимание уделяется качеству данных, чтобы оценить тенденции, в т. ч. относительно корректировок, связанных с поздним представлением данных или изменением целевой группы населения, и относительно информирования пользователей о процессе, чтобы избежать путаницы из-за данных и значений, меняющихся каждый год. Ожидается наличие скорректированных имеющихся данных и соответствующих отчетов, включая примечания об изменениях данных.
		10) Предоставляются ли данные в ВОЗ или другие учреждения для проведения сравнений на международном уровне?	10) Приверженность обязательствам по представлению отчетности и регулярное представление данных в ВОЗ и другие международные учреждения с соблюдением высоких стандартов качества данных является верным показателем развитости системы. Участие в сети обмена данных и совместный обзор данных/изменений в кодификации и классификации способствует повышению качества.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
НИЗ_2	Какова ситуация относительно учетной документации служб здравоохранения в отношении НИЗ в стране?	1) Каков охват информации о НИЗ, вносимой в национальную или любую другую учетную документацию служб здравоохранения?	1) Польза и репрезентативность информации о несмертельных случаях развития НИЗ в системе здравоохранения подтверждаются тем фактом, что чем выше и шире охват, тем лучше ситуация в статистической системе. Он дает косвенную информацию о бремени воздействия на здоровье и службы здравоохранения.
		2) Включает ли учетная документация служб здравоохранения данные о первичной медико-санитарной помощи в дополнение к данным по больницах? *См. основной раздел Источники данных_3	2) Предполагается, что учетные данные служб здравоохранения будут представлять собой отдельные наборы, поскольку они различаются по репрезентативности и типу требований, однако и тот, и другой тип данных необходимы для определения их взаимодополняемости по охвату и функциям.
		3) Включает ли учетная документация служб здравоохранения частный сектор? Каков ее географический охват?	3) Вовлечение частного сектора дает информацию о всесторонности и полноте охвата данных. Более развитые системы, как правило, имеют высокий охват.
		4) Как часто данные представляются и обобщаются на национальном уровне? Осуществляется ли их сбор и представление в электронном или бумажном формате? *См. основной раздел Источники данных_3	4) Предполагается, что сбор данных должен производиться в электронном формате уже на начальном этапе, хотя в более отдаленных районах сбор данных может осуществляться с помощью бумажных носителей, а затем – в электронном формате. Таким образом, ежегодные данные собираются на национальном уровне с задержкой в несколько месяцев и становятся доступными для анализа в целях здравоохранения.
		5) Регистрируются ли данные о стационарных и амбулаторных пациентах отдельно?	5) Наличие подобного деления в учетных данных служб здравоохранения позволяет проводить более качественные и комплексные оценки, что является отличительной чертой развитых систем.
		6) Насколько полно представлена информация о консультациях, приемах, выписках, процедурах и т. д.? *См. основной раздел Источники данных_3	6) Получение представления о полноте и усилиях, необходимых системе здравоохранения для борьбы с НИЗ и факторами риска. В развитых системах имеется больше параметров для оценки эффективности и качества процессов.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>7) Являются ли информационные системы учреждений первичной медико-санитарной помощи интегрированными, и предоставляют ли они возможность стратификации рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний для ведения пациентов с высоким риском инфаркта и инсульта?</p>	<p>7) Интегрированные компоненты информационной системы, касающиеся клинической, лабораторной информации и информации о факторах риска, способны обеспечить 30%-ную (и выше) вероятность выявления кардиометаболического риска среди людей старше 40 лет, что является необходимым условием для мониторинга достижения целевого показателя Глобальной системы мониторинга ВОЗ, касающегося потенциала здравоохранения и уровня кардиометаболического риска среди населения. Полученная информация регулярно используется для оценки состояния здоровья и ведения отдельных пациентов с помощью конкретных медицинских вмешательств и консультирования. Таким образом, для выполнения данного требования более развитые системы должны осуществлять сбор различных фрагментов информации, интегрировать их, рассчитывать баллы риска и определять долю населения, подверженного высокому риску развития заболевания.</p>
		<p>8) Имеется ли процедура регулярного обзора для оценки качества данных? *См. основной модуль Источники данных_3</p>	<p>8) Важно определить, кто проводит обзор, как часто он проводится и какие показатели используются. Учетная документация служб здравоохранения, как правило, имеет большой охват, и потенциальные погрешности известны. Развитая система отличается наличием независимой группы, использующей стандартные международные показатели в рамках четко определенной процедуры.</p>
НИЗ_3	Какие реестры по НИЗ ведутся в стране?	<p>1) Какие заболевания и факторы риска (например, онкологические заболевания, диабет, травмы, острый коронарный синдром и другие) учитываются в реестрах? *См. основной раздел Источники данных_4</p>	<p>1) Эти данные указывают на характер работы, направленной на ведение реестров по НИЗ и другим заболеваниям или проблемам со здоровьем, а также на то, насколько сложный характер несет их функционирование в той или иной стране, поскольку лишь в некоторых из них имеются действительно документально оформленные, хорошо налаженные и интегрированные процессы.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) Каков охват национальных или иных реестров? Охватывают ли они все население, больницы или другие учреждения?	2) Эта информация необходима для понимания потенциальной необъективности или ограниченности данных с точки зрения репрезентативности, причем развитыми следует считать национальные и субнациональные системы регистрации населения, которые регулярно генерируют информацию и представляют отчеты каждые 1–2 года.
		3) Включают ли эти регистры государственный и частный секторы здравоохранения?	3) Информация о полноте охвата и репрезентативности данных, причем в более развитой системе будут представлены все возможные источники.
		4) Сбор какой информации осуществляется и насколько она полна?	4) Информация о пригодности данных для анализа проблемы НИЗ. В развитых системах будет осуществляться сбор всесторонних, полных и репрезентативных данных.
		5) Если среди реестров, существующих в стране, есть онкологический реестр, какие показатели и классификации используются для этих заболеваний?	5) Эти данные указывают на уровень развития реестра и его ресурсов, а также на потенциальное качество генерируемой информации для принятия решений. Ожидается, что в развитой системе в дополнение к классификации ВОЗ МКБ-О-10 будут использоваться данные о выживаемости больных, а также о типах, местах поражения и стадиях (классификация опухолей, узлов, метастазов) в контексте основных онкологических заболеваний.
		6) Какие показатели обычно доступны в этих реестрах?	6) В зависимости от способности генерировать надежные и разнообразные показатели, различаются такие показатели, как распространенность и заболеваемость, стадии заболевания и время выживания после постановки диагноза или осуществления вмешательства. В развитой системе эти данные позволяют судить об эффективности выполнения целей и функций системы.
		7) Как часто и кем проводится оценка качества реестров?	7) Важно определить, кто проводит оценку, как часто проводятся оценки и какие показатели используются. Развитая система отличается наличием независимой группы, использующей стандартные международные показатели в рамках четко определенной процедуры.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
НИЗ_4	Как организованы программы скрининга НИЗ в стране?	1) Какие НИЗ включены в программы скрининга (например, рак молочной железы, шейки матки, толстой кишки и др.)? *См. основной раздел Источники данных_6	1) Данные о потребностях в информации о здоровье и использовании информационных ресурсов для скрининга заболеваний. Они должны касаться только тех заболеваний или проблем со здоровьем, для которых существует признанный на международном уровне и валидированный процесс скрининга заболеваний (при наличии доказуемой пользы от скрининга).
		2) Осуществляется ли регулярный сбор данных об охвате программ скрининга? *См. основной раздел Источники данных_6	2) Эта информация позволяет определить, существуют ли конкретные национальные базы данных и показатели, свидетельствующие о том, что действие программ достигает регулярного уровня, который потенциально может повлиять на раннее/доклиническое выявление и действия по снижению заболеваемости.
		3) Являются ли данные программы скрининга популяционными или оппортунистическими?	3) В целом, популяционные программы являются свидетельством более развитой системы и генерируют более качественные данные, которые позволяют более полно представить целевые группы населения.
		4) Проводится ли регулярная оценка качества программ скрининга?	4) В развитой системе своевременные и регулярные (ежегодные) оценки, а также отчеты с рекомендациями подготавливаются в рамках популяционных программ по НИЗ.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
НИЗ_5	Какие регулярные обследования по основным НИЗ (сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные или психические заболевания, диабет) и их ключевым факторам риска (употребление табака, употребление алкоголя, нездоровое питание, недостаточная физическая активность, избыточный вес и ожирение, высокое артериальное давление, повышенный уровень сахара в крови, повышенный уровень холестерина в крови) проводятся в стране?	<p>1) Какие обследования по основным НИЗ (основные группы или отдельные заболевания) и/или ключевым факторам риска (поведенческим и биологическим) проводились в стране за последние десять лет (укажите год проведения последнего обследования каждого типа)?</p> <p>2) Являются ли они интегрированными (5 групп заболеваний x 5 групп факторов риска) обследованиями НИЗ? ["Интегрированные" означает наличие всей информации, собранной от каждого участника]. Если нет, укажите, какие заболевания и факторы риска охвачены.</p> <p>3) На какие группы населения они направлены (в том числе группы в разбивке по возрасту/полу, и любые особые целевые группы, такие как мигранты)?</p>	<p>1) Данная информация дает представление об объеме и охвате информации о основных признанных НИЗ и их ключевых факторах риска в стране. Однако если результаты получены на основе независимых выборок, это позволяет определить только частоту проявления НИЗ и факторов риска, а также ограниченный профиль их распространенности среди населения. Это также может свидетельствовать о более ограниченном управлении и координации и возможности повысить их уровень. Частота и регулярность позволят оценить их способность выявлять изменения и временные тенденции показателей обследования. Учет этих аспектов производится в развитых системах.</p> <p>2) В отличие от обследований по отдельным заболеваниям или факторам риска, такие обследования должны быть направлены на интеграцию измерения основных НИЗ и общих факторов риска, что помогает определить их частоту и закономерности на индивидуальном и популяционном уровнях, а также получить информацию для разработки соответствующих пакетов медицинских вмешательств. Интегрированный мониторинг заболеваний и факторов риска, а также отчеты об оценке дадут представление о степени развитости системы.</p> <p>3) Мониторинг НИЗ и факторов риска обычно проводится среди взрослого населения (18–69 лет). Однако, как показали исследования, проведенные среди школьников и подростков, НИЗ могут развиваться и в раннем возрасте. Недавно было признано, что НИЗ также распространены и среди пожилого населения, но имеются возможности для снижения их бремени; данной проблеме уделяется все больше внимания. Таким образом, наличие комплексных отчетов о НИЗ на всех этапах жизни может свидетельствовать о развитости системы.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Являются ли обследования демографическими или основанными на учетных данных служб здравоохранения с национальной или субнациональной репрезентативностью? *См. источники данных_7	4) Это позволяет определить масштаб обследования и степень представленности населения и обобщить результаты, при этом обследования с субнациональной репрезентативностью, проводящиеся среди населения, обеспечивают более оптимальный подход.
		5) Используется ли в обследованиях вероятностная комплексная схема выборки? Существует ли национальный институциональный потенциал для разработки, проведения и мониторинга таких обследований НИЗ? *См. источники данных_7	5) Данная информация дает представление о научной обоснованности собранных данных, их репрезентативности для целевой группы населения и надежности показателей, разработанных для интерпретации результатов. Наличие национальной группы (часто межведомственной, включающей представителей научных кругов, национального статистического управления и института общественного здравоохранения), способной разрабатывать и контролировать такие исследования, служит косвенным показателем качества сбора, анализа и отчетов.
		6) Проводятся ли обследования регулярно? Как часто они проводятся (в годах)?	6) Данная информация необходима для определения целесообразности оценки тенденций. Она также является показателем относительной важности, придаваемой НИЗ в стране, а также планирования и наличия ресурсов. Техническая и финансовая устойчивость и наличие плана для проведения будущих обследований указывают на развитость системы.
		7) Используются ли в обследованиях в том числе объективные показатели здоровья (например, регистрируемые на основе медицинских обследований), или только данные, предоставляемые участниками самостоятельно (например, в ходе опросов о состоянии здоровья)?	7) Учитывая возможную предвзятость, обусловленную культурными особенностями и личным опытом, связанным с самовосприятием и представлением о состоянии здоровья, следует поощрять использование более объективных показателей для получения достоверных качественных оценок НИЗ. Проведение обследований с более объективным измерением состояния здоровья будет свидетельствовать о более развитой системе.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		8) В каком формате проводятся обследования (например, лично, по телефону или с использованием других средств)?	8) Способ проведения обследований может свидетельствовать об их качестве и надежности, причем предпочтительным является очный формат, который уменьшает масштаб некоторых потенциальных проблем, хотя и увеличивает стоимость обследований. В более развитой системе по мере повышения качества и надежности данных могут сочетаться различные подходы, причем использование телефона должно быть ограничено.
НИЗ_6	Каков статус внедрения систем электронных медицинских карт (ЭМК) в стране?	<p>1) Имеется ли в стране национальное законодательство об ЭМК, что оно охватывает и есть ли план внедрения? *См. основной раздел Инфраструктура данных_2 и_3</p> <p>2) Каков национальный охват системы ЭМК и включает ли она частный сектор? *См. основной раздел Инфраструктура данных_2</p> <p>3) Является ли система ЭМК национальной, единой, стандартизированной системой, функционально совместимой с другими механизмами? *См. основной раздел Инфраструктура данных_2 и_3</p>	<p>1) Речь идет о национальной законодательной базе, определяющей содержание системы ЭМК и детальный подход к ее разработке и внедрению, в том числе роли специалистов и операционную совместимость различных информационных систем здравоохранения, позволяющую анализировать данные о НИЗ. Ожидается наличие утвержденного и внедренного законодательства и плана развития, в котором учтены различные заинтересованные стороны и их роли.</p> <p>2) Эта информация важна для понимания масштабов НИЗ в национальной системе, включая группы населения, представленные в данных. Относительно высокий охват, в том числе частного сектора, и регулярная отчетность по данному вопросу свидетельствуют о более высоком уровне развития системы.</p> <p>3) Развитие системы ЭМК зачастую осуществляется на основе различных инициатив и ресурсов, что затрудняет создание национальной системы. Документированный план, использование стандартов, а также совместимые модели и язык системы необходимы для устранения ограничений и свидетельствуют о развитости системы.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Какие подсистемы (например, диагностирование, процедуры, комплекс лабораторных услуг, аптечная система или направление пациентов) включены в систему ЭМК и используются для оценки НИЗ?	4) Интегрированная информация о НИЗ, представленная в ЭМК, может обеспечить всесторонний и более тщательный мониторинг и управление НИЗ и их факторами риска, а также помочь выявить проблемы, связанные с качеством медицинской помощи, и необходимые корректировки в практике. Наличие системы объединения данных и регулярная отчетность о мониторинге будут свидетельствовать о развитости процесса оценки НИЗ.
		5) Существует ли возможность извлечения полных индивидуальных записей о НИЗ с течением времени для определения прогрессирования, эффективности лечения и качества медицинской помощи? Выполняется ли данная процедура регулярно?	5) Электронные медицинские карты могут стать важным инструментом для ведения случаев НИЗ и последующего наблюдения за пациентами на всех уровнях направления, а также в рамках обеспечения непрерывного оказания медицинской помощи, независимо от их географического положения. В данном случае целью является не индивидуальная оценка и ведение случаев, а способность оценить общую эффективность системы здравоохранения в области мониторинга и удовлетворения потребностей в медицинской помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения.
		6) Кто может просматривать ЭМК и как можно получить доступ к ним?	6) Эта информация дает представление о доступности, прозрачности и потенциальной подотчетности системы ЭМК, где все заинтересованные стороны должны иметь возможность проверять данные. Чем более открытой и доступной является система (с учетом вопросов конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни), тем лучше.
		7) Существует ли регулярный процесс обзора для оценки качества данных о НИЗ в ЭМК?	7) Качество информации, содержащейся в ЭМК, связанных с ними процессов, а также эффективность их использования с целью ответа на вопросы, связанные с ведением заболеваний, и внесения необходимых корректировок. В развитой системе доступны своевременные и регулярные ежегодные оценки и отчеты с рекомендациями.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
НИЗ_7	Какие источники данных о лечении НИЗ существуют в стране?	<p>1) Имеется ли в стране национальная информационная система или обследование, содержащие данные о наличии в медицинских учреждениях базового перечня препаратов от НИЗ? Данный перечень включает в себя следующие лекарственные средства: инсулин, аспирин 100 мг, метформин, тиазидные диуретики, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы кальциевых каналов, бета-блокаторы, статины, пероральный морфин, стероидный ингалятор, бронхолитическое средство, сульфонилмочевина, бензатин пенициллин, никотинозаместительная терапия. *См. Источники данных_8 и Инфраструктура данных_2</p> <p>2) Существует ли в стране национальная информационная система или обследование, анализирующие наличие основных технологий для раннего выявления, диагностики и мониторинга НИЗ в учреждениях здравоохранения? Среди таких технологий: измерение веса и роста, уровня глюкозы в крови, тест на толерантность к глюкозе, анализ на HbA1c, исследование глазного дна, восприятие вибрации стопы, полоски для определения глюкозы и кетоновых тел в моче, измерение уровня холестерина в крови, артериального давления, полоски для определения уровня альбумина в моче, пикфлоуметрия и спирометрия. *См. Источники данных_8 и Инфраструктура данных_2</p>	<p>1) Наличие основных лекарственных средств более чем в 80% медицинских учреждений является целевым показателем глобальной системы мониторинга ВОЗ. Создание базового перечня лекарственных средств является важнейшим мероприятием по профилактике и лечению НИЗ, направленным на снижение распространенности факторов риска, риска развития тяжелых форм заболеваний, инвалидности или смерти. Развитая система ИСЗ по НИЗ должна быть способна генерировать данные и позволять оценивать тенденции и потребности в таких перечнях основных лекарственных средств на регулярной ежегодной основе.</p> <p>2) Наличие базовых технологий для диагностики и ухода в более чем 80% медицинских учреждений – еще один целевой показатель глобальной системы мониторинга ВОЗ. Наличие базового перечня медицинских технологий является необходимым условием для раннего выявления, профилактики и лечения НИЗ. Оно позволяет снизить распространенность факторов риска, риск развития более тяжелых форм заболеваний, инвалидности или смерти. Развитая система ИСЗ по НИЗ должна быть способна генерировать данные и позволять оценивать тенденции и потребности в таких технологиях здравоохранения на регулярной ежегодной основе.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>3) Существует ли в стране национальная информационная система или обследование, собирающие информацию о доступности основных процедур лечения НИЗ? Они включают в себя: фотокоагуляцию сетчатки, заместительную почечную терапию путем диализа или трансплантации, коронарное шунтирование, стентирование и тромболитическую терапию при остром инфаркте миокарда. *См. Источники данных_8 и Инфраструктура данных_2</p>	<p>3) Эти данные дополняют информацию о разрешающей способности системы здравоохранения и доступе к основным технологиям для решения проблем заболеваемости от НИЗ и инвалидности – аспекта, который является определяющим для выживания и качества жизни. Развитая система ИСЗ по НИЗ должна быть способна генерировать данные и позволять оценивать тенденции и потребности в таких медицинских процедурах на регулярной ежегодной основе.</p>
		<p>4) Охватывают ли системы или обследования первичную медико-санитарную помощь и больницы как государственного, так и частного секторов?</p>	<p>4) Эта информация указывает на репрезентативность информации из учреждений первичной медико-санитарной помощи и больниц, оптимальным является полный охват уровней и секторов здравоохранения.</p>
НИЗ_8	<p>Существует ли в стране центральная база данных по национальным и субнациональным мерам политики и законодательству, связанным с НИЗ?</p>	<p>1) Имеются ли в информационных системах данные о мерах политики, связанных с НИЗ, и ходе их реализации, включая меры в отношении потребления табака, алкоголя, соли, сахаросодержащих напитков и использования жиров в пищевой промышленности, а также меры, направленные на изменения в окружающей среде, производственной среде, нормативных актах и руководствах в области здравоохранения?</p>	<p>1) Хотя и с некоторыми ограничениями, информация о наличии и реализации политики в отношении НИЗ имеет значение для оценки и понимания прогресса в реализации и совершенствовании мер по профилактике и снижению распространенности НИЗ и их факторов риска. Мониторинг и отчетность по мерам политики и показателям, связанным с НИЗ, отражают обязательства страны перед ВОЗ и ООН в отношении профилактики НИЗ и борьбы с ними. Наличие национальной и рассчитанной на определенный срок базы документов по политике в области НИЗ с возможностью поиска будет являться ожидаемой целью ИСЗ по НИЗ.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>2) Действуют ли в стране национальные информационные подсистемы, осуществляющие сбор данных об экономически эффективной политике по снижению распространенности основных НИЗ или их факторов риска? Каковы уровни их реализации?</p> <p>3) Существует ли в стране информационная система, осуществляющая сбор данных о системе здравоохранения, в которой имеются одобренные правительством, научно обоснованные национальные руководства по борьбе с основными НИЗ? Каков уровень их внедрения в стране?</p>	<p>2) ВОЗ разработала перечень, состоящий из 19 целевых показателей мониторинга прогресса (по вопросам управления, снижения доступности табака посредством принятия налоговых мер и усиления предупреждений, введения возрастных ограничений на продажу алкоголя и налогов на алкогольную продукцию, снижения потребления соли и трансжиров и предотвращения маркетинга вредных для здоровья продуктов, ориентированного на детей, улучшения среды для занятий физической активностью и повышения ее уровня, а также по вопросам доступности основных лекарственных средств и технологий для лечения НИЗ в учреждениях здравоохранения). Каждые два года страны представляют отчетность по данному перечню ВОЗ и Организации Объединенных Наций. Ожидаемой целью ИСЗ по НИЗ будет национальная система, позволяющая оценивать ситуацию и тенденции по основным показателям реализации политики в области НИЗ.</p> <p>3) Данный показатель позволяет определить, подготавливаются и распространяются ли в стране национальные руководства по НИЗ и когда последние из них были внедрены, а также функционируют ли они на национальном уровне. Ожидаемой целью является наличие такой системы.</p>
НИЗ_9	Какие источники данных по НИЗ, относящиеся к другим тематическим областям, имеются в стране?	<p>1) Имеются ли в стране какие-либо другие обследования, проводящиеся среди населения, которые бы могли использоваться совместно с данными по НИЗ? Например, обследования, посвященные вопросам условий жизни, кадровых ресурсов и занятости. *См. основной раздел Источники данных_10</p>	<p>1) Социально-экономические данные, содержащиеся в других обследованиях, проводящихся среди населения, могут использоваться совместно с другими данными здравоохранения с целью анализа ситуации в области здравоохранения. В качестве таких данных могут выступать сведения о неравенстве в области здравоохранения или информация об уязвимых группах. Отчеты по мониторингу и оценке с использованием взаимосвязанных данных, представленные с разбивкой по нескольким категориям и подготовленные при участии различных заинтересованных сторон, станут ожидаемым результатом комплексных усилий.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>2) Имеются ли другие обследования, не относящиеся к области здравоохранения, которые бы могли использоваться совместно с данными по НИЗ? Например, обследования о продаже и налогообложении алкогольной и табачной продукции, сахаросодержащих напитков или об определении содержания соли и трансжиров в пищевых продуктах.</p>	<p>2) Эти обследования призваны дополнить информацию о моделях поведения, связанных со здоровьем, и понимания уровня их распространенности, соответствующих закономерностей и детерминант. Отчеты по мониторингу и оценке с использованием взаимосвязанных данных, представленные с разбивкой по нескольким категориям и подготовленные при участии различных заинтересованных сторон, станут ожидаемым результатом комплексных усилий.</p>
		<p>3) Имеются ли в стране другие информационные системы и инструменты, которые бы могли использоваться совместно с данными по НИЗ? Например, данные ГИС и социально-экономические (информация о стесненных условиях жизни в домохозяйствах, качество жилья, неблагоприятное экономическое/социальное положение) и экологические (например, зеленые насаждения, близость к дорогам и другим источникам загрязнения) данные.</p>	<p>3) Дополнительные информационные системы с национальным или более широким охватом и различной степенью детализации (по измерениям пространственных субъектов) позволяют объединить информацию с данными здравоохранения в отношении НИЗ, оценить их связь с экологическими рисками, а также обеспечить формирование фактической базы и сбор данных для принятия решений. Отчеты по мониторингу и оценке с использованием географически взаимосвязанных данных, представленные с разбивкой по нескольким социально-экономическим категориям и подготовленные при участии различных заинтересованных сторон, станут ожидаемым результатом комплексных усилий.</p>
		<p>4) Имеется у страны опыт использования технологий электронного здравоохранения для мониторинга и оценки НИЗ, соответствующего эпиднадзора и борьбы с ними, включая такие средства, как социальные сети, цифровые следы или другие источники больших данных?</p>	<p>4) Данная информация дает представление об инновационном мышлении в отношении источников данных о НИЗ и прогрессе в поиске действенных инструментов для улучшения мониторинга и наблюдения за НИЗ и их факторами риска. Ожидается наличие отчетов об исследованиях и внедрении, а также оценка процесса внедрения с участием различных заинтересованных сторон.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
НИЗ_10	Каков статус электронной информационной системы, связанной с НИЗ, в национальной ИСЗ?	1) Существуют ли в министерстве здравоохранения независимая национальная система сбора данных и база данных по НИЗ? Доступна ли она для других заинтересованных сторон и пользователей национальной ИСЗ? *См. основной раздел Инфраструктура данных_2	1) В стране должна действовать национальная интегрированная информационная система по НИЗ, в которой бы содержались данные и показатели из различных областей, связанных со здоровьем, и которая была бы доступна для различных пользователей, включая лиц, формирующих политику, заинтересованные стороны и широкую общественность. Лицам, формирующим политику, заинтересованным сторонам и широкому кругу пользователей следует обеспечить прозрачный и открытый доступ к этой системе.
		2) Связана ли национальная система с другими источниками информации (что позволяет объединять различные данные для получения конкретных показателей по НИЗ)? *См. основной раздел Инфраструктура данных_2	2) Национальная информационная система по НИЗ должна обладать потенциалом для объединения или связывания записей из различных источников для улучшения процесса формирования и анализа показателей. Система по НИЗ и другие источники используют совместимые системы, позволяющие связывать данные на разных уровнях.
		3) Отвечают ли эти показатели по НИЗ международным стандартам в отношении определений, методов измерения и метаданных? *См. основной раздел Инфраструктура данных_2	3) В национальной электронной системе по НИЗ должны использоваться стандарты в отношении данных и показателей, согласованные определения, методы измерения и метаданные, обеспечивающие достоверность, сопоставимость на международном уровне и общее качество.
НИЗ_11	Имеется ли в стране специальное подразделение, ответственное за эпиднадзор за НИЗ?	1) Есть ли в министерстве здравоохранения подразделение/департамент, занимающийся обзором разработки, управления и функционирования информационных систем здравоохранения, связанных с НИЗ? Является ли оно частью отдела, несущего общую ответственность за информацию здравоохранения, цифровое здравоохранение, НИЗ, или другого подразделения (укажите какого)? *См. основной раздел	1) В МЗ должен действовать национальный департамент/ учреждение, обладающее потенциалом для разработки, управления и эксплуатации информационной системы по НИЗ. Он должен располагать достаточными кадровыми ресурсами, обладающими различной квалификацией, для выполнения всех операций, включая сбор данных, мониторинг, анализ и подготовку отчетности, а также независимым устойчивым бюджетом, формируемым из национальных ресурсов.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		2) Используются ли регулярно данные о НИЗ из различных источников и/или сведены ли они в единую базу данных для целей мониторинга, эпиднадзора и оценки проблем в области общественного здравоохранения и борьбы с заболеваниями?	2) Должна существовать единая база данных по НИЗ, которая бы давала представление об интегрированном процессе сбора данных о НИЗ с учетом целей мониторинга, эпиднадзора, оценки и управления здравоохранением.
НИЗ_12	Существует ли в стране соответствующая правовая база для сбора данных по НИЗ?	<p>1) Существует ли в стране специальная правовая база для обеспечения мониторинга НИЗ и эпиднадзора за ними? * См. основной раздел Ресурсы для сбора данных_1</p> <p>2) Имеется ли план по повышению эффективности сбора данных для поддержки формирования показателей по НИЗ?</p> <p>3) Обеспечено ли в стране независимое целевое финансирование функций эпиднадзора за НИЗ, мониторинга и оценки, включая подготовку кадров?</p> <p>4) Имеется ли в стране достаточно квалифицированных кадров, способных обеспечить поддержание и эксплуатацию коллекций данных по НИЗ?</p>	<p>1) Разработанная и внедренная правовая база гарантирует необходимость, порядок и управление процессами мониторинга НИЗ и эпиднадзора за ними, а также предоставление необходимых ресурсов. Она также устанавливает роли и обязанности различных участников процесса.</p> <p>2) Наличие плана с целями, задачами и последующими действиями по мониторингу позволяет определить направление деятельности по укреплению сбора данных по НИЗ. План должен предусматривать наличие кадрового потенциала и финансовых ресурсов, а также сроки, необходимые для осуществления этого процесса.</p> <p>3) В стране должна быть определена бюджетная статья, в рамках которой регулярно выделяется финансирование для борьбы с НИЗ, включая обучение группы, ответственной за функционирование информационной системы по НИЗ. Это гарантирует устойчивость процесса и обновление потенциала для удовлетворения различных потребностей, в том числе будущих.</p> <p>4) Под руководством подготовленной группы информационная система по НИЗ работает бесперебойно и выполняет свои задачи. На основе запросов и отзывов пользователей система может быть скорректирована в соответствии с новыми требованиями и ресурсами.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Анализ			
НИЗ_13	С какой периодичностью осуществляется сбор данных по НИЗ и их распространение среди заинтересованных сторон и других пользователей?	1) Регулярно ли данные и показатели из различных информационных систем предоставляются для интеграции в соответствии с аналогичными стандартами? Включают ли они данные из других секторов (например, данные о продажах алкоголя или табака, соответствующих налогах или уровнях цен)?	1) Беспрепятственный и регулярный сбор информации в хранилище данных позволяет проводить более комплексные оценки НИЗ. Ожидаемые усилия по сбору информации из разных источников сведены к минимуму благодаря использованию аналогичных стандартов во всех подсистемах.
		2) Регулярно ли большие данные (например, веб-скрейпинг, социальные сети, цифровые следы, данные мобильных телефонов или других портативных устройств), помимо ЭМК, включаются в компиляцию или оценку данных?	2) Страна обладает определенным опытом использования источников больших данных или планируют внедрить их. Укажите конкретные типы источников.
НИЗ_14	Целесообразно ли проводить соответствующий анализ ситуации и тенденций в области здравоохранения?	3) Имеется ли в стране перечень основных стандартных показателей по НИЗ и их факторам риска, включая различные области, доступные для разнообразных процедур анализа ситуации и тенденций в области здравоохранения? Содержатся ли в нем определения, методы измерения и метаданные?	3) Данный перечень показателей имеет решающее значение для определения возможности проведения различных процедур оценки ситуации и тенденций в области НИЗ и факторов риска, а также для составления отчетов, при этом не ограничивая сравнительный анализ вследствие изменения определений или методов расчета. Включение соответствующих областей (например, конкретное воздействие НИЗ на здоровье, динамика факторов риска, стратегии, программы и вмешательства) для комплексных оценок повышает ценность мониторинга и стратегий.
		4) Дезагрегированы ли имеющиеся показатели по возрасту, полу, социально-экономическому статусу и географическому положению?	4) Дезагрегация НИЗ и факторов риска по соответствующим географическим, социальным, экономическим и экологическим детерминантам и другим стратификаторам необходима для измерения распространенности НИЗ среди различных групп риска и уязвимых групп, мониторинга закономерностей и тенденций, связанных с программами здравоохранения, и используется для подготовки общих и конкретных отчетов.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
НИЗ_15	Какова ситуация со внедрением систем ЭМК?	5) Имеется ли в стране национальная база данных или национальный портал/обсерватория здравоохранения для доступа и использования основных данных по НИЗ? Обеспечивается ли надлежащая деагрегация данных для проведения различных аналитических процедур? Есть ли возможность генерировать и визуализировать данные в табличном и графическом форматах? Доступны ли эти данные широкой общественности?	5) Существует национальная обсерватория здравоохранения, позволяющая обмениваться агрегированными данными на национальном, субнациональном и районном уровнях для поддержки анализа и использования данных. Для всех пользователей действует политика открытых данных. Содержание портала должно подходить для различных групп заинтересованных сторон и предусматривать инновационные методы визуализации и анализа информации, включая инструменты для создания таблиц, графиков и информационных панелей, а также картирование и пространственный анализ социальных и экологических данных (например, ГИС).
		6) Используются ли интегрированные данные для разработки, измерения и мониторинга национальных целевых показателей по НИЗ?	6) Существует национальный план по вопросам, связанным со здравоохранением или НИЗ, в котором используются данные, полученные из источников по НИЗ, для определения приоритетов и целевых показателей, включая инструкции по их измерению.
Отчеты в области здравоохранения			
НИЗ_16	Способствуют ли отчеты о НИЗ информированию и предоставлению фактических данных для процессов разработки политики, стратегии и принятия решений?	1) Составляются ли отчеты по НИЗ для обоснования политики, стратегий и принимаемых решений на регулярной основе и/или по запросу?	1) В основе национальных и других соответствующих политических документов лежат данные и результаты анализа для определения приоритетов, постановки целей и определения хода работы по борьбе с НИЗ, их факторами риска и по конкретным мерам политики в области здравоохранения.
		2) Какие виды отчетов, связанных с НИЗ, составляются в целях формирования доказательной базы и сбора фактических данных для политики?	2) Для заинтересованных сторон и общественности доступны различные отчеты по конкретным аспектам НИЗ и их факторов риска: оценки ситуации и тенденций, обзоры факторов неравенства в сфере здравоохранения, мониторинг хода реализации планов или стратегий области в НИЗ, оценка эффективности мер вмешательства, предпринимаемых в рамках политики здравоохранения, и профили общественного здравоохранения.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
<p>3) Какие виды дезагрегации используются в этих отчетах по НИЗ?</p> <p>3) Ожидается, что при изучении вопросов здравоохранения данные будут представляться в разбивке как минимум по возрасту и полу, а другие социально-экономические, географические и экологические стратификаторы послужат в качестве источника дополнительной информации и данных, способных объяснить различия, связанные с НИЗ, в рамках различных видов аналитических процедур.</p>			
<p>Внедрение знаний в практику</p>			
НИЗ_17	<p>Доводятся ли информационные продукты по НИЗ до сведения руководителей, ответственных за принятие решений, и других соответствующих заинтересованных сторон, и используют ли они их должным образом?</p>	<p>1) Осведомлены ли лица, ответственные за принятие решений, о доступных информационных продуктах по НИЗ?</p> <p>2) Обладают ли лица, формирующие политику, соответствующими знаниями для понимания содержания и воздействия отчетов по НИЗ?</p> <p>3) Представляются ли информационные продукты по НИЗ и обсуждаются ли они в рамках соответствующего форума с лицами, формирующими политику, и другими заинтересованными сторонами, чтобы прояснить и объяснить воздействие отчетов?</p> <p>4) Запрашивают ли разработчики политики дополнительные или конкретные отчеты о знаниях в области НИЗ для удовлетворения своих потребностей при принятии решений? Удовлетворяются ли их запросы?</p>	<p>1) С заинтересованными сторонами ведется обсуждение и согласование видов отчетов, необходимых для разработки и оценки политики. Существуют графики публикации таких продуктов, а также осуществляется оповещение об их доступности и порядке использования.</p> <p>2) Информационные продукты разрабатываются в понятной и упрощенной форме. Дополнительные технические учебные материалы обеспечивают дальнейшее понимание в соответствии с уровнем знаний различных пользователей.</p> <p>3) Соответствующие консультации с презентацией отчетов и мероприятия по диалогу по вопросам политики позволяют лучше понять и правильно использовать данные для формирования политики. Более подробная информация предоставляется посредством сессий в формате “вопрос – ответ” и функции информационного бюро.</p> <p>4) Специальные доклады, аналитические записки и диалоги по вопросам политики для оценки и обсуждения вопросов политики в отношении НИЗ доступны и публикуются по запросам лиц, формирующих политику, заинтересованных сторон и общественности.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
<p>5) Являются ли информационные продукты о НИЗ легкодоступными и используются ли они в целях формирования доказательной базы для разработки политики в рамках национальных планов действий по борьбе с НИЗ, включая определение приоритетов, постановку целей и оценку прогресса?</p> <p>5) Данные о здоровье и информационные продукты доступны лицам, принимающим решения на всех уровнях, в том числе на субнациональном уровне, и местным сообществам (с соответствующей разбивкой с целью учета принципа справедливости), а также всем заинтересованным сторонам, включая широкую общественность. Для использования доступны различные форматы (печатные или электронные).</p>			
Управление и ресурсы			
НИЗ_18	Имеются ли в стране надлежащие механизмы и ресурсы для сбора данных о НИЗ, проведения мониторинга, эпиднадзора, оценки и отчетности в этой области?	<p>1) Существует ли механизм коллекций данных по НИЗ, включающий области содержания и план по укреплению сбора, использования и распространения данных для поддержки показателей НИЗ и их факторов риска? *См. основной раздел Источники данных_2 и Управление и ресурсы_1</p> <p>2) Существует ли в министерстве здравоохранения или аналогичном ведомстве подразделение/ департамент, отвечающий за информационные функции в сфере здравоохранения по НИЗ, включая сбор данных, мониторинг, эпиднадзор и отчетность? Четко ли определены и задокументированы роли и обязанности? В чьи обязанности входит обеспечение качества работы ИСЗ? Являются ли они внешними/ независимыми учреждениями правительственного отдела? *См. основной раздел Управление и ресурсы_1</p>	<p>1) Информационная система здравоохранения страны функционирует в рамках эффективной политической и институциональной среды. Это подразумевает надежные политику управления и структуры для сбора данных, а также механизмы координации с участием многих заинтересованных сторон, роли и обязанности которых распределены.</p> <p>2) Данная информация позволяет понять, как осуществляется деятельность в области информации здравоохранения, мониторинга, эпиднадзора и подготовки отчетности, кто отвечает за различные функции, и находятся ли они в ведении одного учреждения или нескольких учреждений. Она помогает определить области или людей, которые находятся в критически важных точках системы. Она определяет роль других, более независимых субъектов в области мониторинга и эпиднадзора за НИЗ, если таковые имеются.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>3) Каковы конкретные основные источники финансирования деятельности по мониторингу, эпиднадзору, оценке и отчетности в области НИЗ (например, государственные доходы, целевые налоги, организации-доноры или медицинское страхование)? Достаточно ли оперативного финансирования для реализации основных функций? *См. основной раздел Управление и ресурсы_1</p>	<p>3) Данная информация указывает на потенциальную пригодность и устойчивость ресурсов для непрерывного функционирования и работы систем. Национальное финансирование, обеспеченное в рамках государственного бюджета, будет целью для основных операций, в то время как дополнительное финансирование, например, за счет целевых налогов, будет дополнительным источником для конкретных потребностей, обычно связанных с конкретным заболеванием и/или его фактором риска (например, поступления от акцизов на алкоголь или табак, которые могут быть использованы для финансирования оценки распространенности, мониторинга биологических маркеров алкоголя или содержания котинина при занижении отчетности по потреблению табака).</p>
		<p>4) Имеются ли в стране комплексная политика/ стратегия по НИЗ или план действий, направленные на борьбу с основными НИЗ и их факторами риска, а также на раннее выявление, лечение и уход? *См. Управление и ресурсы_1</p>	<p>4) Помимо того, что комплексная политическая основа является источником национальной всеобъемлющей информации о НИЗ, она также необходима для направления действий по сбору данных и обеспечения доступа к ним для различных заинтересованных сторон, понимания развития заболеваний и общих факторов риска, при этом Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития должна играть определенную роль в координации национальных действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними. В план борьбы с НИЗ включен набор национальных целевых показателей, привязанных к конкретным срокам, которые регулярно отслеживаются. Это также является обязательством, которое берет на себя страна и о котором она отчитывается перед ВОЗ.</p>
		<p>5) Действует ли уже национальный план/политика по НИЗ или все еще находится в стадии разработки?</p>	<p>5) Текущая или недавняя реализация последнего плана/меры политики указывает на то, что НИЗ является приоритетным направлением политики, на наличие ресурсов, а также на развитость системы.</p>

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		6) В какой степени эпиднадзор и мониторинг НИЗ включены в национальный план/политику по НИЗ? *См. основной модуль Управление и ресурсы_1 и основной модуль Управление и ресурсы_3	6) Предполагается, что эти мероприятия/функции по эпиднадзору и мониторингу являются неотъемлемой частью политики, включая конкретные обязанности, функции, роли, ресурсы, цели/задачи и итоговые результаты/исходы.
		7) Имеется ли набор национальных целевых показателей по НИЗ с установленными сроками достижения, основанных на девяти добровольных глобальных целевых показателях из Глобальной системы мониторинга борьбы с НИЗ?	7) Создан согласованный набор национальных целевых показателей по НИЗ с установленными сроками достижения, включая их показатели и процедуры мониторинга. Регулярно предоставляются отчеты для планирования политики, оценки прогресса и информирования общественности.
		8) Имеются ли в стране конкретные политики/стратегии по НИЗ или планы действий, направленные на борьбу с каждым из основных НИЗ, их общими факторами риска, а также на раннее выявление, лечение и уход?	8) Более простые в управлении, но всеобъемлющие документы по конкретным заболеваниям или факторам риска, охватывающие каждое основное НИЗ, позволяют конкретизировать процессы и потребности. Это, однако, не означает, что комплексной политике не следует отдавать предпочтение, а лишь подразумевает внимание к дополнительным, более развитым и расширенным конкретным мерам политики по каждому фактору риска, что указывает на дальнейшее развитие области. Данный вопрос не может быть рассмотрен в рамках одной национальной комплексной политики или плана.
		9) Является ли национальный план/политика по НИЗ, относящийся к конкретным заболеваниям или факторам риска, действующим или находится в стадии разработки?	9) Текущая или недавняя реализация недавнего плана/политики указывает на наличие ресурсов, а также на то, что вопрос представляет собой приоритетное политическое направление.
		10) Существует ли в стране национальная многосекторальная комиссия, агентство или механизм для надзора за участием в борьбе с НИЗ, согласованностью политики и подотчетностью секторов, не относящихся к здравоохранению? Какие учреждения входят в ее состав? *См. основной раздел Управление и ресурсы_3	10) В странах должен быть разработан механизм, предусматривающий участие множества заинтересованных сторон, для обеспечения независимости при проведении анализа и подготовке отчетности, согласованности и координации действий, прозрачности и подотчетности результатов, а также процессов, основанных на широком участии. Необходимо официально назначить такую комиссию/агентство/механизм для осуществления надзора за взаимодействием в области НИЗ.

Идентификатор	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		11) Получает ли межсекторальная комиссия/ механизм надлежащее финансирование для осуществления своей деятельности? Каковы источники финансирования ее деятельности? *См. основной раздел Управление и ресурсы_3	11) Важно определить, предусмотрен ли регулярно выделяемый бюджет и достаточен ли он для решения различных рабочих аспектов. Определенность источников финансирования – государственных, налоговых, внешних/международных или смешанных – также является показателем потенциальной устойчивости деятельности учреждения и обязательств правительства.
		12) В какой степени данные, собранные комиссией, используются для обоснования деятельности? С какой регулярностью они используются? *См. основной раздел Управление и ресурсы_3	12) Регулярные отчеты о работе комиссии готовятся для лиц, формирующих политику, публикуются в соответствии с определенной структурой и в установленные сроки и обсуждаются с лицами, формирующими политику, и заинтересованными сторонами, а специальные отчеты также предоставляются целевым группам.
		13) Являются ли данные и информация открытыми и доступными для всех заинтересованных пользователей? *См. основной раздел Управление и ресурсы_1 (13)	13) Существует национальный политический механизм в области открытых данных. Он предоставляет тщательно документированные микроданные, в том числе соответствующие метаданные (с соответствующими гарантиями обеспечения конфиденциальности), добросовестным исследователям для проведения исследований и анализа, которые могут способствовать получению фактических данных для формирования политики и планирования.

- a International Standard Classification of Occupations 2008 (ISCO-08): structure, group definitions and correspondence tables. Geneva: International Labour Organization; 2008 (https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_172572/lang-en/index.htm).
- b Minimum data set for health workforce registry. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/hrh/statistics/minimum_data_set/en/).
- c National health workforce accounts (NHWA) [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/>).
- d Разъяснение данных подходов см. в European Food Safety Authority. Guidance on expert knowledge elicitation in food and feed safety risk assessment. EFSA Journal. 2014;12(6):3734. doi:10.2903/j.efsa.2014.373.
- e См., например, Willis G, Cave S, Kunc M. Strategic workforce planning in health care: a multimethodology approach. Eur J Oper Res. 2018;267(1):250–63.

Дополнительный модуль: управление данными здравоохранения

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Управление данными здравоохранения - общие аспекты			
УДЗ-1	Имеется ли в стране национальная/региональная система управления данными здравоохранения или система электронного здравоохранения?	1) Имеется ли в стране национальная/региональная стратегия управления данными здравоохранения или система электронного здравоохранения?	1) В стране разработана и регулярно поддерживается стратегия управления данными здравоохранения в идеале дополненная стратегией электронного здравоохранения.
		2) Обеспечивается ли в стране национальная/региональная отчетность о ходе работы по управлению данными здравоохранения/электронному здравоохранению?	2) В основе системы управления данными и электронного здравоохранения лежит регулярная отчетность о проделанной работе, которая предоставляется всем соответствующим заинтересованным сторонам, включая НПО и представителей гражданского общества.
		3) Какое министерство или другой государственный орган отвечает за разработку концепции и внедрение управления данными здравоохранения?	3) Страна или регион назначили учреждение либо на уровне министерства, либо в составе национального или регионального института общественного здравоохранения для обеспечения руководства системой управления данными здравоохранения. Так же приемлемым вариантом является делегирование руководства инициативой специальному органу или комитету по управлению данными здравоохранения.
		4) Имеется ли в стране национальное/региональное учреждение, обеспечивающее руководство по защите данных и безопасности в области международной телекоммуникации (ИТ) в отношении данных здравоохранения?	4) Минимальные ожидания заключаются в наличии национального или регионального органа по защите данных, предоставляющего рекомендации по защите данных здравоохранения и необходимым мерам безопасности в области ИТ. Более продвинутая система должна включать в себя специальный орган, который бы предоставлял консультации по вопросам безопасности в области ИТ, кибербезопасности и важнейшим аспектам инфраструктуры.
		5) Имеется ли в стране структурированный процесс определения национальных приоритетов в области управления данными здравоохранения?	5) Приоритеты, касающиеся системы управления данными здравоохранения, должны определяться и пересматриваться на основе процесса с участием многих заинтересованных сторон, а также в рамках структурированного процесса с регулярными интервалами оценки. Данный процесс может, например, осуществляться в соответствии с традиционным циклом общественного здравоохранения: оценка, разработка политики и обеспечение.

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>6) Имеется ли в стране механизм координации для разработки и реализации стратегии управления данными здравоохранения, подразумевающий участие множества заинтересованных сторон, или данная деятельность осуществляется конкретным учреждением или органом?</p>	<p>6) Существует межведомственный координационный механизм или платформа с участием множества заинтересованных сторон, включающая все соответствующие министерства и государственные органы (например, орган по защите данных). Или же данная деятельность осуществляется одним конкретным органом, например национальным институтом общественного здравоохранения.</p>
		<p>7) Если в стране имеется такая стратегия/структура, является ли она всеохватной и представляет ли она приоритеты общества сбалансированным и недискриминационным образом?</p>	<p>7) В зависимости от ситуации в стране, система управления данными здравоохранения должна надлежащим образом отражать интересы общества, включая приоритеты этнических или религиозных меньшинств. Таким образом, система управления данными здравоохранения обеспечивает равное представительство и является недискриминационной.</p>
УДЗ-2	Реализованы ли в стране составные элементы системы надлежащего управления данными здравоохранения?	<p>1) Имеется ли в стране центральный орган, отвечающий за стандарты данных здравоохранения? Определены ли точные критерии, спецификации и правила для определения, создания, хранения и использования данных здравоохранения?</p>	<p>1) В стране определен центральный орган, ответственный за определение количественных показателей данных, стандартов и критериев качества.</p>
		<p>2) Были ли четко определены и задокументированы стандартные меры политики и процедуры для всех аспектов управления данными и жизненного цикла управления данными, включая сбор, обслуживание, использование и распространение, хранение и уничтожение?</p>	<p>2) В дополнение к общей структуре и стратегии должна быть предоставлена оперативная документация, в том числе по мерам политики и процедурам (и по другим аспектам), для реализации управления данными здравоохранения. Данная документация обеспечивает практические указания для всех заинтересованных сторон, которые играют определенную роль в реализации управления данными в секторе здравоохранения, в том числе общественного. В идеале такая документация должна обеспечивать конкретные указания на метауровне, и как таковая она будет помогать всем заинтересованным сторонам (в основном специалистам в области здравоохранения и общественного здравоохранения) решать реальные проблемы.</p>
		<p>3) Внедрили ли в вашей стране/регионе высокоуровневые и/или подробные правила, которые используют все учреждения здравоохранения для управления своими активами данных, включая обеспечение аутентификации и прав доступа к данным, а также соблюдение законов и нормативных актов?</p>	<p>3) На основе документации, упомянутой в УДЗ-2 (2), разработан свод правил, регулирующий организационное и техническое управление активами данных здравоохранения. Настоящие правила непосредственно регулируют доступ к данным и гарантируют, что доступ к нужным данным предоставляется лишь уполномоченным лицам, а также ограничивают доступ для прочих лиц.</p>

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Имеется ли в стране стандартизированное определение ролей и обязанностей всех ключевых заинтересованных сторон, включенных в процесс управления данными здравоохранения (например, администраторов данных, ИТ-менеджеров и высшего управленческого персонала)?	4) Управление данными здравоохранения осуществляется с привлечением ряда сторон, выполняющих различные роли. Страна определила эти роли и соответствующим образом распределила обязанности.
		5) Внедрила ли ваша страна/ регион концепцию управления данными? В частности, внедрили ли вы систему подотчетности и обеспечения ответственности за данные и процессы, которая бы обеспечивала эффективный контроль и использование массивов данных? Примечание: концепция управления данными подразумевает, что администраторы данных не владеют данными, а управляют ими, обеспечивая при этом качество, точность и безопасность данных здравоохранения.	5) Концепция управления данными была реализована. Назначены лица, ответственные за управление данными (хотя не обязательно используется именно этот термин), которые отвечают за определение и внедрение политики и процедур с целью обеспечения повседневного оперативного и административного управления системами и данными, включая, кроме прочего, сбор, прием, хранение, обработку и передачу данных внутренним и внешним заинтересованным сторонам. Если говорить конкретно о данных здравоохранения, то лица, ответственные за управление ими, выступают в качестве так называемых «хранителей данных», поскольку они обеспечивают их соответствие требованиям, а также их качество/точность.
		6) Обеспечена ли в стране национальная регистрация данных здравоохранения, учитывающая такие аспекты, как хранение, доступность, риски и ценность данных здравоохранения в государственном и частном секторе?	6) В стране имеется четко определенный установленный процесс регистрации массивов данных здравоохранения. Иными словами, представители системы общественного здравоохранения осведомлены об имеющихся в ней массивах данных и создан каталог всех соответствующих наборов данных, которые могут быть использованы для разработки государственной политики и управления системами общественного здравоохранения.
		7) Существует ли в стране национальная/региональная программа обучения и/или повышения осведомленности по вопросам управления данными здравоохранения? Если да, то ориентирована ли она исключительно на сотрудников сектора здравоохранения (государственного/частного) или программа охватывает и другие заинтересованные стороны (например, органы здравоохранения, НПО, систему медицинского страхования), а также широкую общественность?	7) В стране создана и поддерживается программа обучения и повышения осведомленности, которая охватывает как минимум все соответствующие заинтересованные стороны в сфере общественного здравоохранения. В идеале обучение охватывает дополнительные заинтересованные стороны в государственном и частном секторе, а программа повышения осведомленности также охватывает общественность, гражданское общество и НПО.

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		8) Предоставляются ли данные здравоохранения на регулярной основе многонациональным или международным организациям, таким как ООН/кураторские учреждения? Если да, то существует ли законодательная/нормативная база для передачи данных здравоохранения?	8) В соответствии с многонациональными и международными обязательствами страна предоставляет таким учреждениям данные здравоохранения. Передача данных основывается на прочной нормативно-правовой базе. Такая база может состоять из различных структурных элементов, например, законов, нормативных актов или международных соглашений.
УДЗ-3	Обеспечено ли в стране надлежащее управление рисками в рамках системы управления данными здравоохранения?	<p>1) Существует ли в стране структура оценки рисков и подготовки отчетности в рамках системы управления данными здравоохранения? Если да, то внедрены ли стандартизированные показатели для оценки рисков и подготовки отчетности о них?</p> <p>2) Имеется ли в стране стратегия или структура для оценки и критериев приемлемости в отношении управленческих рисков, выявленных в процессе?</p>	<p>1) Важным элементом управления данными является оценка и снижение рисков управления. На основе стандартных методов в стране была внедрена процедура мониторинга и управления рисками, связанными с использованием данных здравоохранения. Эта процедура была формализована и внедрена во всех государственных учреждениях, участвующих в управлении данными здравоохранения.</p> <p>2) В рамках системы управления рисками в стране разработаны критерии и руководство по приемлемости рисков. Полностью избежать риска в области управления данными здравоохранения практически невозможно. Поэтому заинтересованные стороны, которым приходится «принимать» риск в процессе управления, должны обладать четкими указаниями и инструкциями о том, какие риски являются приемлемыми и как эти риски необходимо процедурно принимать и документировать.</p>
УДЗ-4	Существует ли в стране техническая основа для надлежащего управления данными здравоохранения?	<p>1) Существуют ли соответствующие рискам технические стандарты для защиты данных здравоохранения? Примерами могут быть шифрование данных, не используемых в данный момент или находящихся на этапе передачи, а также четкое управление идентификацией и доступом. Если да, то предоставляются ли эти стандарты национальным органом по ИТ-безопасности/кибербезопасности?</p> <p>2) Имеется ли в стране национальная/региональная ИТ-инфраструктура для хранения и обработки данных здравоохранения, например, безопасное облачное хранилище таких данных?</p>	<p>1) В стране имеются технические стандарты, касающиеся обработки, переработки, хранения и уничтожения данных. Руководство предоставляется специализированным учреждением, таким как национальный орган по защите данных или специальный орган по ИТ-безопасности. Руководство основывается на передовой международной практике, например, на стандартах ИСО или руководстве Национального института стандартов и технологий США или Агентства Европейского союза по кибербезопасности.</p> <p>2) Развитая система здравоохранения включает в себя национальную или региональную инфраструктуру для хранения данных здравоохранения. Эта инфраструктура соответствует самым высоким стандартам безопасности. Если данные хранятся в облачном хранилище, то для него устанавливаются специальные параметры безопасности, например безопасное шифрование с ключами шифрования, которыми полностью управляет контроллер данных.</p>

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		3) Имеется ли в стране, например, система оценки соответствия требованиям безопасности ИТ и программа аудита ИТ? Существует ли в стране конкретное национальное/ региональное учреждение, которое проводит независимые аудиты по вопросам управления безопасностью данных здравоохранения?	3) В стране обеспечена структура для оценки и контроля соблюдения стандартов и политики безопасности ИТ. Страна потребовала от крупных медицинских учреждений создать и поддерживать программу аудита ИТ, в рамках которой проводится независимая оценка соблюдения требований. Создано национальное или региональное учреждение по ИТ-безопасности или кибербезопасности, наделенное правом и средствами для проведения аудита в учреждениях, которые задействованы в управлении данными здравоохранения.
Соблюдение требований защиты данных как элемент надлежащего управления медицинскими данными			
УДЗ-5	Соответствует ли национальное/ региональное управление данными здравоохранения применимым законам и стандартам по защите данных?	1) Существует ли в стране специальная законодательная база для обработки специальных категорий персональных данных, таких как данные о здоровье или данные об этнической и расовой принадлежности?	1) В стране принят закон о защите данных, а также действуют соответствующие нормативные акты и руководящие документы, касающиеся защиты данных здравоохранения и других особо важных персональных данных, обрабатываемых в сфере здравоохранения, в том числе общественного. Такие законы могут быть основаны на Общем регламенте защиты персональных данных (GDPR) Европейского союза или других аналогичных законах и правилах.
		2) Существуют ли в стране конкретные правовые основы, регулирующие процесс обработки персональных данных для целей (общественного) здравоохранения? Проводится ли такая обработка в связи с общественной задачей учреждений здравоохранения, на основании согласия субъекта данных или в силу преобладающего законного интереса?	2) Страна выработала концептуальное понимание правовой основы для обработки данных в сфере управления данными здравоохранения. Обработка данных может быть основана на конкретном законодательном акте или на общественной задаче, поставленной перед системой здравоохранения и учреждениями общественного здравоохранения. В идеале страна должна избегать обработки данных на основе информированного согласия субъектов данных, поскольку такое согласие может быть отозвано или отклонено, что ставит под угрозу согласованность и качество данных.
		3) Существуют ли в стране стандарты обеспечения общей прозрачности при обработке данных (например, публикация информации на веб-сайтах, листовках, плакатах), предоставлении информации субъектам данных (например, в рамках процесса получения согласия) и обработке запросов субъектов данных?	3) Законы о защите данных устанавливают четкие требования в отношении информации, которая должна предоставляться субъектам данных или широкой общественности, если предоставление информации на индивидуальном уровне не представляется возможным или требует несоразмерных усилий. Учреждения здравоохранения внедрили механизмы и стандарты информирования субъектов данных. Например, учреждения здравоохранения предоставляют соответствующую информацию на своих веб-сайтах, либо отдельно, либо в рамках условий конфиденциальности.

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		<p>4) Существует ли в стране законодательная база для вторичного использования персональных данных здравоохранения, например, в исследовательских целях или для статистики? Это имеет особенно актуальное значение в отношении персональных данных о здоровье, предоставляемых медицинскими учреждениями (больницы, поликлиники, центры общей врачебной практики), для исследовательских целей и целей общественного здравоохранения.</p>	<p>4) Обработка данных здравоохранения для исследовательских целей или для подготовки отчетности по вопросам общественного здравоохранения зачастую требует вторичного использования таких данных, поскольку первоначально они могут быть получены на основе оказания медицинской помощи или из других источников. Национальное законодательство о защите данных четко и ясно регламентирует вторичное использование персональных данных, а также определяет требования к соответствующей документации.</p>
		<p>5) Имеется ли в стране национальная политика в отношении хранения и сохранения персональных данных о здоровье? Если да, то предусматривает ли эта политика конкретные технические и организационные меры, которые должны быть приняты в отношении уничтожения/удаления данных о здоровье?</p>	<p>5) Закон о защите данных содержит четкие указания по хранению, сохранению и удалению персональных данных. Для сектора медицинской помощи и общественного здравоохранения имеются конкретные указания относительно требований к первичному и вторичному использованию таких данных. Приняты технические и организационные меры по удалению данных и физическому уничтожению жестких дисков и других носителей информации. Имеются указания и относительно данных, представленных на бумажных носителях, в том случае, если такие данные являются частью структурированной системы учета.</p>
УДЗ-6	Институционализована ли защита конфиденциальности данных в учреждениях здравоохранения и во всех компетентных органах?	<p>1) Существует ли в стране национальный/региональный орган по защите данных, осуществляющий надзор за всеми учреждениями, обрабатывающими персональные данные?</p> <p>2) Имеются ли в стране уполномоченные по защите данных или комитеты по защите данных, которые обеспечивают независимый надзор над учреждением?</p>	<p>1) Существует национальный и/или региональный орган по защите данных, осуществляющий полный надзор за обработкой персональных данных в сфере медицинской помощи и общественного здравоохранения.</p> <p>2) Уполномоченные по защите данных назначены во всех соответствующих учреждениях (например, в учреждении работает более 10 сотрудников, обрабатывающих персональные данные); в частности, во всех государственных учреждениях назначен уполномоченный по защите данных. Функцию субъекта, ответственного за защиту данных, также может выполнять специальный комитет, который действует в качестве уполномоченного по защите данных и обладает достаточной независимостью для выполнения этой задачи.</p>

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		3) Существуют ли в стране механизмы правоприменения в области защиты данных, осуществляемого посредством независимых органов по защите данных и/или представляющего собой прямое правоприменение/ правовую защиту, осуществляемую силами НПО или субъектов данных?	3) Соблюдение соответствующих законов о защите данных и обусловленной ими нормативной базы обеспечивается органом по защите данных. Кроме того, субъекты данных могут напрямую добиваться осуществления своих прав, как путем подачи жалоб в учреждение (как контролер данных), так и путем обращения за правовой защитой в орган по защите данных или в суд. В идеале НПО имеют право подавать жалобы и могут добиваться соблюдения прав субъектов данных путем обращения за правовой защитой в судебную систему.
УДЗ-7	Существуют ли в стране инициативы по обеспечению точности и качества данных здравоохранения?	<p>1) Существует ли компетентный орган или многосторонняя платформа, руководящая инициативами по обеспечению качества и точности данных здравоохранения?</p> <p>2) Применяет ли страна показатели/стандарты для данных здравоохранения, которые способствуют обеспечению оперативной совместимости и обмену такими данными? Эффективно ли метрики или показатели эффективности и соответствующие стандарты способствуют операционной совместимости данных здравоохранения в стране?</p> <p>3) Следует ли страна многонациональным/ международным инициативам по стандартизации данных здравоохранения? Если да, то внедряются ли результаты и рекомендации, предоставляемые такими инициативами, в национальные/ региональные рамочные механизмы или эти инициативы используются для осуществления национальных/ региональных процессов, отклоняющихся от многонациональных/ международных рекомендаций? Иными словами, приняты ли в стране международные стандарты без адаптации, или они были адаптированы?</p>	<p>1) Органу или платформе с участием множества заинтересованных сторон поручено руководить процессами повышения качества и точности данных и стандартизации сбора и обработки данных здравоохранения. Такое учреждение может быть частью системы общественного здравоохранения (например, национальный институт общественного здравоохранения), но в зависимости от организации системы данная задача также может быть возложена на сектор государственного медицинского страхования или на два этих сектора совместно.</p> <p>2) Страна внедрила стандарты/показатели для обработки данных здравоохранения и стандартизировала номенклатуру и систематизацию данных в разных областях здравоохранения и общественного здравоохранения.</p> <p>3) Страна следует международным инициативам (например, инициативам ВОЗ или Европейского союза) в области стандартизации данных здравоохранения и повышении их ценности, и в идеале участвует в них. Затем передовой международный опыт адаптируется к национальному/региональному контексту и формирует основу для национальных/ региональных действий по улучшению.</p>

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		4) Внедрены ли в сектор здравоохранения и систему общественного здравоохранения страны меры политики и процедуры, обеспечивающие непрерывность оказания услуг по обработке данных в случае их утечки, потери или другого сбоя (сюда входит план послеаварийного восстановления или план обеспечения непрерывности деятельности)?	4) В стране определен и внедрен национальный/региональный план послеаварийного восстановления или план обеспечения непрерывности деятельности. План надлежащим образом учитывает основные риски использования данных здравоохранения и предусматривает меры и процедуры для скорейшего восстановления возможностей обработки данных. Особое внимание в плане уделяется целостности и доступности данных.
УДЗ-8	Существуют ли в стране какие-либо инициативы в области этики использования данных?	1) Налажен ли в стране национальный/региональный многосторонний диалог о приемлемом использовании данных здравоохранения на благо общества или отдельных лиц?	1) В стране налажено взаимодействие между соответствующими заинтересованными сторонами и гражданским обществом с целью определения и установления национальных приоритетов в области использования данных здравоохранения. Диалог ведется исходя из ценности данных и отражает общественные потребности, а также этические ограничения.
		2) Имеются ли в стране правительственные инициативы по укреплению обмена опытом между соответствующими государственными учреждениями в отношении приемлемого использования данных здравоохранения?	2) В стране были созданы платформы для взаимодействия с гражданским обществом, в котором участвуют все заинтересованные стороны (включая НПО и представителей гражданского общества) на всеохватной основе. В идеале в данном процессе также участвуют лица, не являющиеся специалистами в данной области, или представители пациентов.
Данные здравоохранения как актив			
УДЗ-9	Существует ли в стране концептуальная основа для оценки ценности данных?	1) Существует ли в стране среднесрочная и долгосрочная стратегия в отношении ценности данных здравоохранения и способов максимизации их ценности?	1) В рамках системы и деятельности по управлению данными государственные учреждения, руководящие этим процессом, также рассматривают ценность данных и способы максимизации использования данных здравоохранения без нарушений законодательства. Государственные учреждения определили среднесрочную и долгосрочную стратегию по раскрытию потенциала данных здравоохранения в рамках системы управления ими.
		2) Предоставляются ли данные здравоохранения – пусть даже в ограниченном объеме – коммерческим организациям, таким как частные страховые компании, фармацевтические компании, компании по производству медицинских изделий, начинающие компании (стартапы) в секторе здравоохранения или бизнес-инкубаторы?	2) В стране разработаны стратегия и система для обмена данными с частными коммерческими структурами. Такой обмен носит ограниченный характер – например, передается только агрегированная или полностью анонимизированная информация. Правительство контролирует и проверяет использование таких данных частными организациями, например, через органы по защите данных или аудиторских подразделений.

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
		3) Существует ли в стране национальная/региональная структура для обмена данными здравоохранения с государственными исследовательскими учреждениями?	3) В стране разработана и внедрена система обмена данными здравоохранения в государственном секторе, в частности, между различными структурами данных. Обмен данными осуществляется по принципу необходимого знания и поддерживается с помощью безопасной инфраструктуры обмена данными.
УДЗ-10	Используются ли данные здравоохранения в структурированном виде для разработки государственной политики?	1) Проводится ли в стране структурированный анализ имеющихся данных здравоохранения для разработки политики в области здравоохранения?	1) Доступные результаты анализа обеспечивают фактологическую основу, необходимую руководителям, отвечающим за разработку политики.
		2) Известно ли лицам, формирующим политику, и другим соответствующим заинтересованным сторонам, какие отчеты здравоохранения / аналитические исследования данных здравоохранения доступны?	2) Руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны знают о существовании этих отчетов и хорошо осведомлены о графике их публикации. Указанные пользователи также знают, как получить доступ к этим отчетам.
		3) Могут ли лица, формирующие политику, управлять аналитикой данных здравоохранения, или, другими словами, существует ли в стране четкая процедура включения требований к разработке политики в анализ данных здравоохранения?	3) Руководители, отвечающие за разработку политики, и другие соответствующие заинтересованные стороны умеют пользоваться отчетами в области здравоохранения и трактовать их. Данные напрямую используются в процессах разработки политики.
		4) Существует ли в стране долгосрочная концепция использования данных здравоохранения в разработке государственной политики, например для прогнозирования плановых потребностей в ресурсах здравоохранения, проведения перспективных исследований для разработки стратегической политики или сравнительного анализа для сравнения и улучшения качества предоставления медицинских услуг? Если да, то согласуется ли такая долгосрочная концепция с многонациональными / международными инициативами?	4) Страна имеет определенную долгосрочную концепцию использования данных здравоохранения в разработке государственной политики. Эта концепция согласуется с многонациональными или международными механизмами и согласована со всеми заинтересованными сторонами.

Компонент	Вопрос	Проверочный вопрос	Ожидания
Ресурсы			
УДЗ-11	Имеется ли в стране достаточно ресурсов для управления данными здравоохранения и обеспечения этики их использования?	<p>1) Все ли заинтересованные стороны располагают финансовыми ресурсами, необходимыми для управления данными, например в аспекте безопасности данных?</p> <p>2) Все ли заинтересованные стороны имеют доступ к соответствующим инструментам для управления данными?</p> <p>3) Все ли заинтересованные стороны располагают достаточным кадровым потенциалом для управления данными, обеспечения ИТ-безопасности и защиты данных?</p> <p>4) Все ли заинтересованные стороны имеют надлежащий доступ к обучению и наращиванию потенциала в области управления данными?</p>	(1–4) Все заинтересованные стороны имеют достаточно финансовых, кадровых и технических ресурсов для управления данными и имеют доступ к соответствующим предложениям по обучению и наращиванию потенциала.

ENISTA: Агентство ЕС по кибербезопасности; GDPR: Общий регламент защиты персональных данных; ISO: Международная организация по стандартизации; NIST: Национальный институт стандартов и технологий США.

Приложение 3. Шаблон дорожной карты по улучшению ИСЗ

В приложении 3 представлен шаблон дорожной карты для стратегии ИСЗ, включающий в себя бюджетную смету. Таблица содержит ряд предварительно заполненных примеров. Составлено на основе Health Metrics Network. Guidance for the Health Information Systems (HIS) Strategic Planning Process. Steps, Tools and Templates for HIS Systems Design and Strategic Planning. Version 6 – March 2009 (<https://www.measureevaluation.org/his-strengthening-resource-center/resources/GuidancefortheHealthInformationSystemsHISStrategicPlanningProcess.pdf>) (на англ.яз)

Мероприятия по совершенствованию ИСЗ ^a	Результат	Сроки		Ответственное учреждение	Виды необходимых ресурсов <i>P</i> = единовременные расходы на развитие <i>T</i> = текущие расходы	Бюджетная смета
		Начало (м/год)	Завершение (месяц/год)			
Приоритетная цель по совершенствованию ИСЗ:						
1. Повышение доступности записей об услугах от частных поставщиков медицинских услуг						
Мероприятия по улучшению ИСЗ:						
1а. Организация совещаний с частными поставщиками медицинских услуг для выяснения основных причин отсутствия данных в настоящее время						
1а1. Организация совещания с представительной делегацией частного сектора	Совещание	сентябрь 2020 г.	ноябрь 2020 г.	Агентство по исследованию медицинских услуг и министерство здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> Персонал для организации и участия в совещании (P) Финансирование, выделяемое для подготовки места проведения совещания (P) Финансирование, выделяемое на командировочные расходы участников (T) 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 часов • x почасовая ставка • = XX сумма Расходы по месту проведения совещания = XX сумма 10 человек x оценка средней стоимости проезда = XX сумма

Мероприятия по совершенствованию ИСЗ ^а	Результат	Сроки		Ответственное учреждение	Виды необходимых ресурсов <i>P = единовременные расходы на развитие T = текущие расходы</i>	Бюджетная смета
		Начало (м/год)	Завершение (месяц/год)			
1a2. Составление отчета о совещании с выводами и рекомендациями для министерства здравоохранения о способах улучшения доступности данных	Отчет о совещании	ноябрь 2020 г.	декабрь 2020 г.	Агентство по исследованию медицинских услуг	• Персонал для написания отчета (P)	• 40 часов х почасовая ставка = XX сумма
						Итого = XX сумма
Мероприятия по улучшению ИСЗ:						
<i>1b. Изучение моделей привлечения частного сектора, реализованных в других странах, с целью выявить передовой международный опыт</i>						
1b1. Поиск литературы и проведение интервью с международными экспертами по системам здравоохранения	Обзор литературы и стенограммы интервью	октябрь 2020 г.	март 2021 г.		• Персонал для проведения исследования (P)	• 120 часов х почасовая ставка = XX сумма
1b2. Написание отчета о совещании с выводами и рекомендациями по улучшению доступности данных для министерства здравоохранения	Научный отчет	март 2021 г.	май 2021 г.		• Персонал для написания отчета (P) • Финансирование для редактирования и оформления отчета (P)	• 60 часов х почасовая ставка = XX сумма Предложение от редактора/графического дизайнера
						Итого = XX сумма
Приоритетная цель по совершенствованию ИСЗ:						
2. Содействие как формальной, так и неформальной координации и сотрудничеству между заинтересованными сторонами ИСЗ						
Мероприятия по улучшению ИСЗ:						
<i>2a. Создание многосторонней координационной группы по ИСЗ с официальными полномочиями</i>						
2a1. Создание координационной группы и определение порядка ее работы (ТЗ)	Координационная группа с ТЗ	сентябрь 2020 г.	Непрерывная	Министерство здравоохранения	• Персонал для создания координационной группы и составления ТЗ (P)	• 30 часов х почасовая ставка х почасовая ставка

Мероприятия по совершенствованию ИСЗ ^а	Результат	Сроки		Ответственное учреждение	Виды необходимых ресурсов <i>P</i> = единовременные расходы на развитие <i>T</i> = текущие расходы	Бюджетная смета
		Начало (м/год)	Завершение (месяц/год)			
2а2. Организация регулярных совещаний	Совещания	октябрь 2020 г.	Непрерывная	Министерство здравоохранения	Персонал для организации и участия в совещаниях (Т) Финансирование, выделяемое для места проведения совещаний (Т) Финансирование, выделяемое на командировочные расходы участников (Т)	15 часов 15 часов х почасовая ставка х количество совещаний в год = XX сумма Расценки от места проведения встреч х количество совещаний в год = XX сумма 15 человек х оценка средней стоимости проезда х количество совещаний в год = XX сумма
2а3. Составление отчетов о совещаниях	Отчеты ноябрь 2020 г.	ноябрь 2020 г.	Непрерывная	Министерство здравоохранения	Персонал для составления отчетов (Т)	20 часов х почасовая ставка х количество совещаний в год = XX сумма
						Итого = XX сумма (частично расходы на развитие и частично текущие расходы (расходы в год))

Мероприятия по совершенствованию ИСЗ ^а	Результат	Сроки		Ответственное учреждение	Виды необходимых ресурсов <i>P</i> = единовременные расходы на развитие <i>T</i> = текущие расходы	Бюджетная смета
		Начало (м/год)	Завершение (месяц/год)			
<i>Мероприятия по улучшению ИСЗ:</i>						
<i>2b. Организация серии семинаров по конкретным темам, на которых заинтересованные стороны ИСЗ смогут больше узнать об опыте, роли и задачах друг друга, а также наладить личные контакты</i>						
2b1. Создание рабочей группы для организации семинаров и выбор тем, которые будут рассматриваться на семинарах	Рабочая группа и повестки дня семинаров	сентябрь 2020 г.	декабрь 2020 г.	Национальный институт общественного здравоохранения и министерство здравоохранения	• Персонал для создания рабочей группы и разработки повестки дня семинаров (P)	• 40 часов х почасовая ставка = XX сумма
2b2. Организация серии семинаров	4 семинара	январь 2021 г.	декабрь 2022 г.	Национальный институт общественного здравоохранения и министерство здравоохранения	• Персонал для организации семинаров (P) • Финансирование мест проведения семинаров (P)	• 30 часов х почасовая ставка • х количество семинаров = XX сумма Расходы по месту проведения семинара х количество семинаров = XX сумма
						Итого = XX сумма
Приоритетная цель по совершенствованию ИСЗ: 3. XXXXX						
<i>Мероприятия по улучшению ИСЗ: За. XXXXX</i>						
3a1. XXXXX						
3a2. XXXXX						
И т. д.						

^а Перекрестные ссылки на мероприятия по улучшению ИСЗ с:

- результатами картирования запланированных и текущих мероприятий по укреплению ИСЗ, чтобы создать синергию и избежать дублирования, где это возможно;
- руководящими принципами развития ИСЗ для достижения максимального эффекта от вмешательств и мероприятий по улучшению ИСЗ;
- концептуальная модель PRISM для определения соответствующих мероприятий по устранению технических, организационных и поведенческих факторов, влияющих на результаты и итоги мероприятий по совершенствованию ИСЗ.

Более подробная информация содержится в разделе «Определение задач и вмешательств по улучшению ИСЗ» на странице 37.

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

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения

UN City, Marmorvej 51
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Tel: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int

