



ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ

Distr.
GENERAL

ECE/CES/2006/2/Add.3
30 March 2006

RUSSIAN
Original: ENGLISH

ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ ЕВРОПЕЙСКИХ СТАТИСТИКОВ

Пятьдесят четвертая пленарная сессия
Париж, 13-15 июня 2006 года
Пункт 3 а) предварительной повестки дня

КООРДИНАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В РЕГИОНЕ ЕЭК ООН

Вопросы и проблемы и доклады Докладчиков

Добавление

Доклад Докладчика о статистике здравоохранения¹

Представлено Соединенными Штатами Америки и Организацией
экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

I. РЕЗЮМЕ

1. В области статистики здравоохранения имеется три первоочередные задачи, которые предстоит решить в 2006 и в последующие годы и которые потребуют сотрудничества национальных и международных статистических управлений.

а) Ход осуществления разработки Системы счетов здравоохранения (ССЗ). После начала в декабре 2005 года первого совместного сбора данных для Системы счетов здравоохранения ОЭСР-Евростат и ВОЗ необходимо продолжать тесное международное

¹ Данный документ подготовлен по просьбе секретариата.

сотрудничество для мониторинга сбора данных для ССЗ и определения вопросов, которые необходимо решить для дальнейшего согласования практики счетов здравоохранения в различных странах. На национальном уровне необходимо также обеспечить твердую готовность принимать меры для создания ССЗ. Наряду с разработкой в 2007 году совместного вопросника по ССЗ будет осуществляться дальнейшее совершенствование Международной классификации для счетов здравоохранения (МКСЗ).

б) Улучшение сбора данных о людских ресурсах в целях охраны их здоровья. Необходимо прилагать совместные усилия национальных и международных организаций для дальнейшей разработки, совершенствования и согласования руководящих принципов и механизмов сбора данных о состоянии здоровья людских ресурсов в связи с возрастающей обеспокоенностью нехваткой медицинских работников и международной миграции медицинских работников из развивающихся в развитые страны.

с) Повышение сопоставимости показателей состояния здоровья. Сохраняется необходимость разработки основных показателей состояния здоровья с целью использования их в национальных и международных программах и для разработки политики, направленной на улучшение состояния здоровья населения. Крайне важно также разработать общий набор вопросов, которые могли бы использоваться в большинстве, если не всех странах, чтобы получать точные сопоставимые данные об этих показателях на международном уровне. Хотя отсутствие информационных систем в области здравоохранения в некоторых странах и существование в течение длительного времени таких систем в других странах создают дополнительные проблемы для решения этой задачи, основные трудности при разработке базовых показателей связаны со сложностями концептуального характера, характерными для оценки состояния здоровья, и с проблемами выработки одинакового подхода к решению этой задачи в условиях различных культур. Если измерение биологических и медицинских характеристик легко отделить от культурного контекста, здоровье является социальным и биологическим компонентом. В ходе разработки сопоставимых показателей состояния здоровья этот реальный фактор должен учитываться.

2. В настоящее время деятельность по решению проблемы, связанной с разработкой базовых показателей состояния здоровья, ведется по нескольким направлениям. Следует высоко оценить масштабы деятельности и уровень заинтересованности, однако эта деятельность может привести к разработке многочисленных наборов базовых показателей. Хотя эта проблема носит сложный характер на глобальном уровне, в рамках Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) также существуют значительные проблемы. В рамках Европейского союза (ЕС) ведется большая работа под руководством Евростата. Однако не все государства - члены ЕЭК

принимают участие в этой деятельности. Необходимо создать механизм, с помощью которого выполняемые в настоящее время различные виды деятельности могли бы осуществляться согласованно. Необходимо также приложить большие усилия для разработки методологий с целью оказания содействия этой деятельности. Успешное решение данного вопроса в рамках ЕЭК, в котором принимали бы участие соответствующие международные организации, а также национальные статистические управления, могло бы послужить форматом для согласования на более широкой основе.

II. ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОЛЛЕКТИВНЫХ УСИЛИЙ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ЭТИХ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ОБЛАСТЯХ, И СВЯЗАННЫЕ С НИМИ ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

A. Ход разработки Системы счетов здравоохранения (ССЗ)

3. Цель. Расширить полноту и повысить сопоставимость данных о финансировании и расходах на здравоохранение путем увеличения числа стран, которые предоставляют эти данные на основе Системы счетов здравоохранения, и дальнейшего согласования практики счетов здравоохранения в соответствующих странах.

4. Ход выполнения. С момента опубликования Руководства ССЗ ОЭСР в 2000 году почти все страны Европейского союза и ОЭСР к настоящему времени приступили, по крайней мере в экспериментальном порядке, к разработке рамок ССЗ. В результате усилий, предпринятых экспертами в области счетов здравоохранения в странах ОЭСР в течение последних пяти лет, 12 стран предоставили ОЭСР в 2005 году данные о здравоохранении на основе таблиц ССЗ, а еще 7 стран согласовали основные показатели общих расходов на здравоохранение в соответствии с критериями ССЗ. В рамках специального проекта, финансируемого Европейской комиссией (PHARE 2002), большинство новых государств - членов Европейского союза предоставили большой объем запрашиваемой информации, относящейся к последним годам. Благодаря осуществлению Программы Комиссии в области статистики и другим инициативам Европейской Комиссии в последние годы были разработаны другие проекты и организованы семинары по вопросам разработки ССЗ. Эти мероприятия способствовали постепенному созданию ССЗ в рамках Европейской статистической системы. Несколько государств - членов ВОЗ также разработали стандарты, касающиеся счетов здравоохранения (многие из них используют Руководство для подготовки национальных счетов здравоохранения применительно, в частности, к странам с низким и средним уровнем доходов), в то время как другие приступили к осуществлению этого процесса. ОЭСР, Евростат и ВОЗ продолжают оказывать поддержку сбору данных для ССЗ путем предоставления консультаций и подготовки кадров.

5. Основным достижением в 2005 году явилось начало в декабре 2005 года совместного сбора данных для Системы счетов здравоохранения ОЭСР, Евростата и ВОЗ. Эти совместные усилия ознаменовали новый этап в разработке ССЗ и могут послужить также в качестве платформы для международного сотрудничества в других областях статистики, касающейся здравоохранения. Цель этого нового совместного сбора данных состоит в том, чтобы облегчить бремя национальных организаций, занимающихся сбором статистики, и расширить использование международных стандартов и определений в области составления счетов здравоохранения. При подготовке совместного вопросника в ноябре 2005 года были направлены письма главам соответствующих национальных организаций. Эти письма включали совместное письмо ВОЗ-ОЭСР министрам здравоохранения стран ОЭСР, а также совместное письмо Евростат-ОЭСР главам национальных статистических управлений стран, входящих в Европейский союз и ОЭСР. Для обеспечения надежного получения данных странам было предложено указать единый координационный центр для совместного сбора данных для ССЗ в рамках ОЭСР-Евростат-ВОЗ. В декабре 2005 года соответствующим странам был направлен совместный вопросник с просьбой представить его заполненным не позднее 31 марта 2006 года. В настоящее время национальные органы власти должны приложить усилия для постепенного создания ССЗ.

Вопросы и проблемы

6. Опыт показывает, что эффективное и стабильное создание ССЗ на национальном уровне требует политической воли, четкой ответственности учреждений, которые должны располагать соответствующими людскими ресурсами, и сотрудничества на национальном уровне между учреждениями, располагающими источниками соответствующих данных. В отдельных странах некоторые из этих условий, необходимых для успешного создания ССЗ, по-видимому, не могут быть соблюдены. Поэтому для их соблюдения требуются дополнительные усилия.

7. Наряду с подготовкой в 2007 году совместного Вопросника ССЗ в рамках сотрудничества между ОЭСР, Евростат и ВОЗ следует осуществить работу по дальнейшему совершенствованию Международной стандартной классификации для счетов здравоохранения (МСКЗ).

В. Совершенствование сбора данных о людских ресурсах в целях охраны здоровья

8. Контекст. Растет беспокойство по поводу нехватки работников здравоохранения во многих странах ОЭСР и международной мобильности медицинских работников, особенно

их эмиграции из отдельных наименее развитых стран в некоторые развитые страны. В этой связи, учитывая различия в сборе данных в разных странах, важно улучшать и согласовывать сбор данных о медицинских работниках.

9. Цель. Указать более полные и общие данные о подготовке медицинских работников (с уделением особого внимания врачам и медицинским сестрам), включая: количество поступающих и заканчивающих медицинские учреждения и курсы медицинских сестер; общее количество и категории медицинских работников; соответствующую информацию об их условиях работы (включая величину их вознаграждения); и характер международной миграции медицинских работников.

10. Ход осуществления. Целевая группа Евростат 2004 года, в состав которой входили эксперты ВОЗ и ОЭСР, основное внимание уделила разработке статистического определения медицинских сестер с целью улучшения сбора данных в международном масштабе о различных категориях этой группы медицинских работников. Целевая группа рекомендовала, чтобы, учитывая ограничения существующей МСКЗ в отношении сбора соответствующих и точных данных о медицинских сестрах на национальном и международном уровнях, в основу сбора как можно шире была положена Международная стандартная классификация занятий (МСКЗ). Следуя рекомендациям этой Целевой группы, Евростат в 2005 году приступил к согласованию национальных перечней профессий и групп, предложенных для международного сбора данных, с тем чтобы в дальнейшем использовать эти группы для стандартного сбора данных Евростатом и, возможно, другими международными организациями. Анализ результатов этого согласования все еще осуществляется.

11. В ходе сбора данных в 2005 году ОЭСР ввела систему сбора данных об уровне оплаты некоторых категорий врачей и медицинских сестер. Сбор этих данных велся на основе разработок двух европейских стран (Голландии и Соединенного Королевства) и проекта людских ресурсов здравоохранения, проведенного ранее ОЭСР. Достаточно сопоставимые данные были собраны примерно в половине государств - членов ОЭСР. Для дальнейшего согласования представляемых данных и постепенного увеличения числа стран, которые их представляют, необходимы дополнительные усилия.

12. В 2005 году ОЭСР успешно осуществила сбор данных о миграции медицинских работников в страны ОЭСР. ОЭСР приступила к сбору информации о странах происхождения медицинских работников (врачей и медицинских сестер) во все страны ОЭСР, используя для этого данные, полученные в ходе переписи за 2000 год. Хотя для этих данных характерны некоторые ограничения, они обеспечивают довольно сопоставимую предварительную оценку доли иностранных медицинских работников в

странах ОЭСР и их разбивку по странам происхождения. В тех случаях, когда это окажется возможным, эти данные будут сопоставлены с данными других источников, таких, как медицинские регистры и обследования населения по проблемам занятости. Этот проект был разработан для дополнения работы, осуществляемой в настоящее время ВОЗ, которая изучает вопрос о миграции медицинских работников из развивающихся стран. В ходе этого исследования будет принята во внимание также работа, осуществляемая в настоящее время Европейским союзом.

Вопросы и проблемы

13. Необходимо прилагать усилия для улучшения и согласования определений, руководящих принципов и механизмов, используемых международными организациями для сбора данных о медицинских работниках (с уделением особого внимания врачам и медицинским сестрам), чтобы повысить качество данных и избежать сбора данных на основе слегка отличающихся критериев. При этом главное внимание следует уделять базовым данным о медицинских работниках. В качестве основы для такого сбора следует использовать классификацию МКЗ, хотя для сбора конкретных данных необходимо иметь дополнительные категории и определения медицинских работников. В идеальном варианте международным организациям следовало бы согласованно выработать такие спецификации.

14. Необходимо также установить более тесные связи между сбором данных о людских ресурсах здравоохранения и сбором данных, связанных с ССЗ, не только для оценки доли расходов на медицинских сотрудников в рамках общих расходов, выделяемых на здравоохранение, но и для установления более тесных связей между расходами и неосвоенными выделенными средствами. Необходимо иметь большой объем информации о местах оказания услуг медицинскими работниками на основе классификации ССЗ источников оказания медицинских услуг. Совместный сбор данных ОЭСР-Евростат-ВОЗ включает экспериментальный сбор данных о расходах на людские ресурсы с разбивкой по типам источников оказания медицинских услуг (амбулатории, больницы, медицинские учреждения, оказывающие долговременную медицинскую помощь), что позволит получить полезную информацию об имеющихся данных по этому вопросу и их надежности.

C. Повышение сопоставимости данных о состоянии здоровья

15. Цель. Дополнить традиционную концентрацию усилий на сборе данных о состоянии здоровья на основе уровня смертности с набором надежных данных о

смертности/инвалидности, для того чтобы представить более полную картину состояния здоровья населения во временных и пространственных рамках.

16. Ход осуществления. В последние годы осуществлена различного рода деятельность для разработки набора базовых показателей, касающихся состояния здоровья. Эта деятельность осуществлялась исключительно в странах ЕЭК. Отмечается значительное дублирование усилий в этой области, прилагаемых различными странами и организациями.

17. Евростат. Осуществляется разработка форматов обследования базовых данных с целью оказания поддержки созданию набора статистических данных о государственном здравоохранении в рамках Европейского союза. Завершается работа, и на экспериментальной основе проводятся испытания общих форматов обследования состояния здоровья, детерминантов состояния здоровья и здравоохранения. Разрабатывается также общий формат по вопросу об инвалидности. Минимальный европейский формат в области здравоохранения будет включен в новый обзор уровней доходов и условий жизни. В настоящее время ведется работа над проектом положения Европейского парламента и Совета статистических данных о состоянии здоровья и безопасности в целом. Имеется проект положения, в котором изложены области и вопросы для обследования и излагаются общие принципы и процедуры принятия, в случае необходимости, более конкретного положения Европейской комиссии. Проект такого рамочного положения был представлен Комитету по статистической программе в ноябре 2005 года. В настоящее время проводится работа над пересмотренной версией положения с целью проведения консультаций в рамках Комиссии. После одобрения текста проекта Комиссией он будет представлен Европейскому парламенту и Совету, где по нему будут проведены обсуждения для окончательного его принятия примерно через год. Хотя не существует конкретного "правового" стандарта для измерения состояния здоровья, Евростат совместно с государствами-членами разрабатывает и применяет различные форматы европейского обследования состояния здоровья населения посредством опросов. Установлены сроки для завершения этой работы. Активная работа в этой области вызывается также настоятельной необходимостью обеспечения сопоставимых данных, которые могли бы использоваться для разработки европейских основных показателей состояния здоровья.

18. ЕЭК ООН. В 2004 году при совместном содействии ЕЭК ООН, ВОЗ и Евростата была создана целевая группа, известная под названием "Будапештская инициатива", с целью проведения работы, направленной на улучшение сопоставимости данных в отношении состояния здоровья в регионе ЕЭК. Задача целевой группы состоит в разработке общего инструментария для сбора основных данных о состоянии здоровья и

охвата понятия "состояние здоровья". Проведено два совещания, и достигнуто согласие в отношении концептуальных рамок и критериев для отбора областей, в отношении которых следует осуществлять сбор данных, и разработки показателей. Представлен проект набора вопросов, который в настоящее время рассматривается.

19. ВОЗ. Осуществляемая ВОЗ деятельность по совершенствованию методов сбора данных и функционирования информационных систем в области здравоохранения отдельных стран является долгосрочной целью поощрения разработки и использования стандартных показателей здоровья, инвалидности, влияния болезней на политику в области здравоохранения и оценки программ. ВОЗ разрабатывает также средства и методы увеличения объема и использования базовых показателей о состоянии здоровья на субнациональном уровне в контексте Сети измерения показателей здоровья. ВОЗ в качестве части ее бизнес-плана разрабатывает также краткий вариант Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ) для использования в ходе обследований и общих оценок. На своем последнем совещании ВОЗ и Единая сеть международной классификации сотрудничающих центров обсудила их роль в разработке принципов для использования Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья при проведении переписей и обследований, а также для сбора статистических данных о состоянии здоровья и инвалидности в более широкой форме и отметила разработку общего инструментария оценки МКФ. Была создана Справочная группа по вопросам функционирования и инвалидности для повышения международной сопоставимости данных о состоянии здоровья и инвалидности и эффективного использования МКФ при оценке состояния здоровья и инвалидности.

20. Межсекретариатская рабочая группа по статистике здравоохранения (МРГСЗ). МРГСЗ была создана в 2004 году Статистической комиссией ООН для согласования комплексного перечня проблем, связанных с подготовкой статистических данных в области здравоохранения, и достижения договоренности относительно стандартных определений, классификации и методологии в области статистики здравоохранения, которая при этом, насколько это возможно, опиралась бы на уже существующие механизмы и привлекала бы к работе на всех этапах учреждения, занимающиеся официальной статистикой. МРГСЗ должна служить платформой для обмена ключевой информацией о деятельности в области статистики здравоохранения и разработки рекомендаций для Статистической комиссии ООН и всех учреждений ООН в отношении таких вопросов, как согласование, координация и установление первоочередности в области статистики здравоохранения, разработка и использование стандартных определений, классификаций и методологий в области статистики здравоохранения и разработка в странах соответствующих информационных систем здравоохранения, которые включали бы медицинские и статистические учреждения. МРГСЗ признает

наличие широкого круга показателей, которые используются для измерения состояния здоровья населения, и необходимость четких концепций, определений, согласованных порогов и стандартизованных форм сбора данных для повышения качества принимаемых на их основе мер. Только что был подготовлен проект полномочий МРГСЗ. Поэтому еще не ясно, каким образом эта рабочая группа будет решать свои задачи. Однако вполне вероятно, что большое внимание будет уделено разработке основного набора показателей.

21. Вашингтонская группа. Вашингтонская группа была создана в 2001 году в качестве международного форума для рассмотрения статистических и методологических проблем, с тем чтобы содействовать сопоставимости данных об инвалидности, собираемых различными странами. Основная цель группы состоит в разработке краткого базового инструмента для получения информации об инвалидности в результате проведения переписей и обследований.

22. Отдел статистики Организации Объединенных Наций. Отдел статистики Организации Объединенных Наций (ОСООН) совместно с Вашингтонской группой разрабатывает методы для улучшения сбора и компиляции статистических данных об инвалидности в ходе проведения обзоров и переписей. В частности, Отдел статистики ООН разрабатывает методы большого объема метаданных, которые будут дополнять статистические данные об инвалидности на уровне стран.

Вопросы и проблемы

23. Оценка состояния здоровья представляет собой очень сложный процесс. Его сложность усугубляется в том случае, когда важной целью процесса оценки является обеспечение международной сопоставимости данных. Как следствие этой сложности базового набора данных о состоянии здоровья, приемлемого на международном уровне, не существует. Существуют многочисленные наборы данных, и еще большее количество их разрабатывается. Несколько лет назад по просьбе Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций Статистическая комиссия ООН создала Группу друзей Председателя Статистической комиссии для оценки статистических показателей, разработанных на встречах на высшем уровне Организации Объединенных Наций для мониторинга тенденций и воздействия программ. Хотя, как указывалось на этих встречах, число показателей состояния здоровья и питания является значительным (80) и в некоторых случаях эти показатели носят весьма специфический характер, выражалась озабоченность по поводу того, что основные аспекты, связанные с состоянием здоровья и питанием, оказались вне поля зрения. В результате было указано на 15 дополнительных показателей, которые предлагалось включить в любой заключительный перечень первоочередных показателей. В конце концов лишь очень

немногие показатели состояния здоровья были включены в первоочередную категорию проекта. Подобное объяснялось наличием лишь нескольких общепринятых основных показателей состояния здоровья, если не считать показателей смертности. Низкое качество показателей состояния здоровья по сравнению со статистическими данными о занятости и доходов частично объясняются многомерностью понятия состояния здоровья, а также очень различными потребностями и возможностями развитых и развивающихся стран осуществлять оценки.

24. Общеизвестно, что единый небольшой набор базовых данных не может использоваться для оценки всех аспектов здоровья. Однако без такого набора будет и далее трудно, а может быть, и невозможно сравнивать состояние здоровья населения в разных странах. Общее понятие состояние здоровья может быть разделено на такие компоненты как факторы риска, острые и хронические заболевания, способность заниматься какой-либо деятельностью и влияние состояния здоровья и ограничений физического характера на участие в жизни общества. В отношении всех или части этих компонентов может быть разработан основной набор показателей. При его разработке важно признать, что его охват будет ограничен и не сможет включать всех относящихся к состоянию здоровья аспектов. Можно и нужно разрабатывать многочисленные наборы базовых данных, в которых бы основное внимание уделялось бы различным аспектам состояния здоровья. Однако в качестве первоочередной задачи должна стать разработка одного набора данных, который был бы приемлем на международном уровне.

25. Основные показатели должны быть сопоставимы на национальном, региональном и международном уровнях. Важность сбора данных в ходе проведения национальных обследований должна побуждать страны использовать эти основные показатели. Потребности развитых и развивающихся стран должны быть сбалансированы, но основное внимание следует обратить на показатели, имеющие важное универсальное значение. Успех их использования потребует согласия на их применение всеми сторонами, особенно национальными статистическими учреждениями.

26. В настоящее время прилагаются усилия по разработке базовых наборов показателей, в которых главное внимание уделяется или состоянию здоровья или инвалидности. Хотя использование полученных данных политическими и директивными органами может быть различным, эти две области тесно связаны между собой. Кроме того, в обоих случаях необходимо провести тщательную концептуальную работу по составлению легко понятных, обоснованных и сопоставимых показателей. Исследовательская работа, проводимая Вашингтонской группой и "Будапештской инициативой" - примеры выработки требуемой концепции. Необходимо объединить подходы к таким вопросам, как состояние здоровья и инвалидность. Международная классификация

функционирования (МКФ) свидетельствует о широких международных усилиях для улучшения оценки положения в этой области. Вашингтонская группа и "Будапештская инициатива" используют МКФ в качестве концептуальной модели. Однако необходимо провести дополнительную работу для более четкого разъяснения существующих между ними взаимосвязей. МКФ является главным образом классификационной системой. Структура кодирования представляет собой слишком сложный механизм для использования его в качестве руководства для разработки основных показателей. Существуют некоторые расхождения между группами относительно наилучшего использования МКФ в ходе проведения обследований. Данный вопрос требует дополнительного изучения и разработки.

27. Потребуется тщательное тестирование разрабатываемого набора вопросов, касающихся систем здравоохранения. Для успешного использования методов и полученных результатов на практике необходимо обеспечить открытый обмен ими. Стандартные методологии значительно повысили бы эффективность тестирования, в том числе согласованных правил для принятия решений, в тех случаях, когда используемые методы могут дать хорошие результаты. Совместное и параллельное тестирование является верным вариантом, но совместное использование методов и результатов крайне необходимо. Вашингтонская группа разработала стандартизированный план для когнитивного и практического тестирования разработанного ею проекта набора вопросов, который, в случае его успешного применения, мог бы быть использован в других странах.

28. Для того чтобы международно сопоставимые статистические данные о состоянии здоровья могли выходить за рамки общепринятых в настоящее время показателей смертности, необходимо наладить целенаправленное сотрудничество между национальными, региональными и международными организациями. Разработка базового набора показателей о состоянии здоровья потребует создания четкой концептуальной базы, разработки соответствующей методологии и транспарентной оценки. "Будапештская инициатива" обладает многими необходимыми качествами для оказания содействия работе в этой области. В ее состав входят многие соответствующие организации, осуществляющие координацию работы в данном регионе (ЕЭК, ВОЗ и Евростат), а также национальные статистические учреждения. Данная группа разработала эффективную концептуальную систему, логическое обоснование разрабатываемых вопросов, а также план тестирования для работы над вопросом о состоянии здоровья. Этот план может быть расширен для охвата других аспектов здравоохранения.

29. Необходимо решить вопрос о путях согласования предложений об относящихся к обзорам вопросов, которые возникают в ходе различных видов деятельности, осуществляемых на международном уровне, с тем чтобы общий набор вопросов мог быть

рекомендован и принят, в тех случаях, когда это возможно, всеми странами. Необходимо укреплять связи между различными группами, которые в настоящее время работают над форматом проведения обследований в области состояния здоровья и инвалидности, особенно между работой "Будапештской инициативы" и деятельностью, осуществляемой Евростат, для разработки рекомендаций в отношении инструментария измерений состояния здоровья населения в Европе. В настоящее время Евростат осуществляет тестирование ограниченного числа основных вопросов, касающихся измерения состояния здоровья, а "Будапештская инициатива" использует результаты этого тестирования при разработке ею основных вопросов. Необходимо наладить всесторонний обмен результатами любых тестирований, проводимых в настоящее время в различных странах, и принимать во внимание эти результаты при внесении рекомендаций в отношении общего инструментария для проведения обследований. В конечном итоге требуется значительная гибкость для включения важных областей здравоохранения и более четких вопросов для оценки какого-либо аспекта здоровья, который первоначально, возможно, не был рекомендован в рамках Европы или на другом уровне.

III. ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

30. Ход выполнения создания Системы счетов здравоохранения (ССЗ)

a) Необходимо указать на успех, достигнутый в рамках международного сотрудничества благодаря осуществлению в декабре 2005 года совместного сбора данных для Системы счетов здравоохранения ОЭСР-Евростат и ВОЗ.

b) Необходимо обеспечить значительную степень готовности прилагать усилия на национальном уровне для разработки ССЗ.

31. Улучшение сбора данных о состоянии здоровья людских ресурсов

a) Необходимо разрабатывать, совершенствовать и согласовывать руководящие принципы и механизмы для международного сбора данных о людских ресурсах здравоохранения, обратив при этом особое внимание на вопросы, касающиеся врачей и медицинских сестер.

b) Необходимо совместно решать вопрос о растущем спросе на данные о международной миграции медицинских работников.

32. Повышение сопоставимости показателей состояния здоровья

a) Указать в качестве первоочередной задачи необходимость разработки единого базового набора показателей о состоянии здоровья в соответствии со стандартным форматом вопросника для получения необходимых данных.

b) Обеспечить соответствующую координацию различных видов международной деятельности, для того чтобы достичь широкого международного консенсуса в отношении рекомендованного инструментария для оценки состояния здоровья и инвалидности с целью его использования в ходе национальных обзоров и переписи населения в как можно большем числе стран. Избегать преждевременного принятия глобального стандарта, который мог бы исключить разработку глобального стандарта, позволяющего проводить сопоставление состояния здоровья населения во всех крупных развитых странах.

c) Поощрять разработку методологии, которая необходима для создания единого базового набора показателей состояния здоровья, включая стандарты для тестирования вопросов и обмена результатами тестирования.

d) Поручить "Будапештской инициативе" интегрировать различные виды деятельности в регионе ЕЭК с целью разработки единого документа (Бюро поддержало это предложение на своем заседании в феврале 2006 года).
