

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.d: Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья

Показатель 3.d.1: Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения

Институциональная информация

Организация (и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Понятия и определения

Определение:

Доля атрибутов 13 основных возможностей, которые были достигнуты в определенный момент времени. 13 основных возможностей: (1) Законодательство и финансирование; (2) Координация ММСП и функции национальных координаторов; (3) Зоонозные явления и взаимосвязь здоровья человека и животных; (4) Пищевая безопасность; (5) Лаборатория; (6) Санэпиднадзор; (7) Человеческие ресурсы; (8) Национальная рамочная программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; (9) Предоставление медицинских услуг; (10) Информирование о рисках; (11) Пункты въезда; (12) Чрезвычайные происшествия с отравляющими веществами; (13) Радиоизотопные аварийные ситуации.

Понятия:

Основной потенциал: основной потенциал общественного здравоохранения, который государства-участники должны иметь на своей территории в соответствии со Статьями 5 и 12 и Приложением 1А требований ММСП (2005 год) к 2012 году. Тринадцать основных возможностей и 24 показателя определены в этом документе.

Показатель : переменная, которую можно многократно (прямо или косвенно) оценивать с течением времени, чтобы выявить изменения в системе. Он может быть качественным или количественным, что позволяет объективно оценивать прогресс программы или мероприятия. Количественные оценки необходимо интерпретировать в более широком контексте, принимая во внимание другие источники информации (например, отчеты надзорных органов и специальные исследования), и их следует дополнять качественной информацией.

Атрибуты: один элемент из набора определенных элементов или характеристик, которые отражают уровень эффективности или достижения определенного показателя.

Уровни возможностей. Каждому атрибуту присвоен уровень зрелости или "уровень возможностей". Достижение заданного уровня возможностей требует наличия всех атрибутов

на более низких уровнях. В контрольном списке состояние развития основного потенциала оценивается на пяти уровнях возможностей, каждый из 5 используемых уровней описывается конкретными показателями в соответствии с соответствующими возможностями.

Обоснование:

Пересмотренные Международные медико-санитарные правила (ММСП) были приняты в 2005 году и вступили в силу в 2007 году (доступны по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf).

В соответствии с ММСП государства-участники обязаны развивать и поддерживать минимальные основные возможности для наблюдения и реагирования, в том числе в пунктах въезда, с целью раннего обнаружения, оценки, уведомления и реагирования на любые потенциальные события в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 54 ММСП требует, чтобы государства-участники и Генеральный директор отчитывались перед Всемирной ассамблеей здравоохранения о выполнении настоящих Правил в соответствии с решением Всемирной ассамблеи здравоохранения.

В 2008 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Резолюцию WHA61 (2), а позднее в 2018 году Резолюцию WHA71 (15), в результате чего было определено, что государства-участники и Генеральный директор должны продолжать отчитываться ежегодно Всемирной Ассамблее здравоохранения о выполнении Международных медико-санитарных правил (2005 года), используя инструмент ежегодной самооценки.

Настоящая показатель ЦУР 3.d.1. отражает возможности, которые государства-участники Международных медико-санитарных правил (2005 года) (ММСП) согласовали и обязались развивать.

Комментарии и ограничения:

1) показатель основан на самооценке и самостоятельном предоставлении данных государством-участником

2) Вопросник был пересмотрен в 2018 году и использовался для представления отчетности в 2018 и 2019 годах в том же формате, который отличается от вопросника, использовавшегося в период с 2010 по 2017 год, поэтому существует ограничение для сравнения оценок из отчетов за 2010-2017 годы с отчетами после 2018 года.

Методология

Метод расчета:

УРОВЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЯ

Оценка каждого уровня показателя будет классифицироваться как степень выполнения, отражаемая по шкале “от 1 до 5”. например для страны, выбирающей уровень 3 для показателя 2.1, уровень показателя будет выражен как: $3/5 * 100 = 60\%$

УРОВЕНЬ ВОЗМОЖНОСТИ

Уровень возможности будет выражен как среднее значение всех показателей, например для страны, выбирающей уровень 3 для показателя 2.1 и уровень 4 для показателя 2.2. уровень показателя для 2.1 будет выражен как: $3/5 * 100 = 60\%$, уровень показателя для 2.2 будет выражен как: $4/5 * 100 = 80\%$, а уровень возможности для 2 будет выражен как: $(60 + 80) / 2 = 70\%$

Обработка отсутствующих значений:

- *На страновом уровне:*
- *На региональном и глобальном уровнях:*

Оценка не проводится.

Региональные агрегаты:

Совокупность каждого балла по показателю / возможности, по странам / количеству стран, представивших вопросник, из 196 государств-участников ММСП, которые находятся в зоне ответственности ВОЗ или других групп

Доступные странам методы и руководства для составления данных на национальном уровне:

В годовых отчетах государств-участников ММСП используется специальный стандартный инструмент отчетности, предоставленный Секретариатом ВОЗ в июле 2018 года (Инструмент подготовки годовой отчетности государствами-участниками и другие руководства, ссылки и справочные материалы доступны по адресу: <https://extranet.who.int/e-spar/>)

Государства-участники ММСП могут использовать онлайн-инструмент подготовки отчетности, который представляет собой вопросник Инструмента самооценки государств-участников ММСП, опубликованный в июле 2018 года.

Инструмент состоит из 24 показателей для тринадцати возможностей ММСП, необходимых для выявления, оценки, уведомления, сообщения и реагирования, в том числе в пунктах въезда, на риски для здоровья населения и острые нарушения, вызывающие озабоченность внутри страны и за рубежом.

Для каждой из 13 возможностей используются от одного до трех показателей для оценки статуса каждой возможности. Каждый показатель основан на пяти кумулятивных уровнях годовой отчетности. Для каждого показателя государству-участнику, представляющему отчет, предлагается выбрать, какой из пяти уровней лучше всего описывает текущий статус государства-участника. Для каждого показателя, чтобы перейти на следующий уровень, должны быть в наличии все возможности, описанные на предыдущих уровнях.

ВОЗ предоставила конкретные рекомендации и инструменты, соответствующие ресурсы и ссылки для государств-участников ММСП, ежегодно представляющих свои отчеты, а также специальную веб-платформу (e-SPAR доступен по адресу: <https://extranet.who.int/e-spar/>)

Обеспечение качества:

Национальная межсекторальная самооценка возможностей ММСП при подготовке годового отчета поддерживается деятельностью странового и региональных бюро ВОЗ, а также

технической ориентацией и пропагандистской работой.

После представления данных каждым государством-участником ВОЗ проверяет данные, полученные на всех уровнях организации, с использованием платформы e-SPAR для мониторинга и оценки результатов, прежде чем окончательный отчет для Всемирной ассамблеи здравоохранения будет подготовлен и опубликован. Результаты опубликованы на нескольких веб-сайтах ВОЗ:

- e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>),
- Стратегическое партнерство по ММСП (2005 год) и безопасности здоровья; Портал санитарно-эпидемиологической безопасности и готовности к чрезвычайным ситуациям (SPH) (<https://extranet.who.int/sph/>)
- Панель визуализации данных мировой статистики здравоохранения (<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-d>)
- Глобальная обсерватория здравоохранения на период после 2017 года ([https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-\(2005\)-monitoring-framework-spar](https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework-spar)) и на период 2010-2017 гг. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/GHO/all-capacities>)

Источники данных

Описание:

Государства-участники ММСП могут использовать онлайн-инструмент отчетности, на котором имеется анкета Инструмента самооценки государств-участников ММСП, опубликованная в июле 2018 года (все ссылки и результаты опубликованы по адресу: <https://extranet.who.int/e-spar/>).

Инструмент состоит из 24 показателей для тринадцати возможностей ММСП, необходимых для выявления, оценки, уведомления, представления и реагирования, в том числе в пунктах въезда, на риски для здоровья населения и серьезные события, вызывающие озабоченность внутри страны и за рубежом.

Для каждой из 13 возможностей используются от одного до трех показателей для оценки статуса каждой возможности. Каждый показатель основан на пяти кумулятивных уровнях годовой отчетности. Для каждого показателя представляющему отчет государству-участнику предлагается выбрать, какой из пяти уровней лучше всего описывает текущий статус государства-участника. Для каждого показателя, чтобы перейти на следующий уровень, должны быть в наличии все возможности, описанные на предыдущих уровнях.

Процесс сбора:

ВОЗ получает данные, направляемые официальным национальным координатором ММСП от лица государства-участника, при этом информацию передают назначенные сотрудники, которые будут иметь доступ к странице с ограниченным доступом e-SPAR, предназначенной для отчетности в режиме онлайн, и будут проверять все национальные отчеты, представленные в базе данных e-SPAR.

После представления данных каждым государством-участником, государства-участники и сотрудники ММСП ВОЗ, задействованные в составлении конкретного отчета, получают сообщение-подтверждение от e-SPAR с кратким изложением предоставленной информации.

ВОЗ также рассмотрит данные, полученные на всех уровнях организации, используя платформу e-SPAR для мониторинга и оценки результатов, прежде чем окончательный отчет для Всемирной ассамблеи здравоохранения будет подготовлен и опубликован.

Результаты могут быть разбиты по странам, административным регионам ВОЗ, возможностям и их показателям. Все данные безопасно заносятся в платформу e-SPAR.

Календарь

Сбор данных:

Сбор данных за 2019 год в настоящее время продолжается. Крайний срок подачи заполненных вопросников - конец февраля, а отчет, который будет представлен Всемирной ассамблее здравоохранения, готовится ежегодно к маю. Сбор данных начинается во втором семестре каждого года.

Выпуск данных:

Выпуск всех данных производится ежегодно примерно в апреле, незадолго до Всемирной ассамблеи здравоохранения

Поставщики данных

Каждое государство-участник назначает национального координатора по ММСП и регулярно обновляет контактные данные назначенных им должностных лиц, которые смогут отчитываться в режиме онлайн и обращаться ко всем национальным отчетам, представленным в базе данных e-SPAR.

Составители данных

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Связанные показатели по состоянию на февраль 2020 года

Имеются связи с:

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.d: Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья