**Метаданные показателя ЦУР**

**(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.0)**

1. **Информация о показателе**

**0.a. Цель**

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

**0.b. Задача**

3.b. Оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности, обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех.

**0.с. Показатель**

Показатель 3.b.2 Общий чистый объем официальной помощи в целях развития, направленной на медицинские исследования и в основные отрасли здравоохранения.

**0.d. Ряд**

**0.e. Обновление данных**

09.07.2017

**0.f. Связанные показатели**

Другие показатели ОПР

**0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг**

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

**1. Данные представлены**

1.a. Организация

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

**2. Определения, концепции и классификации**

2.a. Определения и концепции

Определение:

Общая официальная помощь в целях развития (ОПР) медицинских исследований и основным секторам здравоохранения в настоящее время измеряется валовыми расходами на общую ОПР от всех предоставляющих помощь медицинским исследованиям и помощь в удержании необходимого минимума для поддержания здоровья.

Основные понятия

ОПР: Комитет Содействия по Развитию (КСР) определяет ОПР как «потоки в страны и территории, включенные в список получателей ОПР КСР, а также в многосторонние учреждения, которые»:

1) предоставлены официальными учреждениями, включая государственные и местные органы власти, или их исполнительными органами; и 2) каждая сделка управляется с поощрением экономического развития и благосостояния развивающихся стран в качестве основной цели; и на льготных условиях передает элемент гранта как минимум 25 процентов (рассчитанный со скидкой 10 процентов). (См. <https://www.oecd.org/development/financing-sustainable-development/development-finance-standards/officialdevelopmentassistancedefinitionandcoverage.htm>)

Медицинские исследования и базовые сектора здравоохранения определены КСР. Медицинское исследование относится к сектору 12182 систем отчетности кредиторов (CRS), а базовое здравоохранение охватывает все коды в серии 122 (см. здесь: <https://www.oecd.org/development/financing-sustainable-development/development-finance-standards/purposecodessectorclassification.htm>)

Все предоставляющие помощь подразделяются на: доноров, относящихся к КСР; доноров, не относящихся к КСР и многосторонние организации.

2.b. **Единица измерения**

2.c. **Классификации**

**3. Тип источника данных и метод сбора данных**

3.a. **Источники данных**

ОЭСР / КСР собирает данные о потоках официальных и частных ресурсов с 1960 года на общем уровне и с 1973 года на уровне деятельности кредиторов через систему отчетности (данные о CRS считаются завершенными с 1995 года по обязательствам на уровне деятельности и в 2002 году для выплат).

Данные предоставляются донорами в соответствии с теми же стандартами и методологиями (см. Здесь: <http://www.oecd.org/dac/stats/methodology.htm>).

Данные представляются в текущем году в статистическими публикациях и в национальных министерствах (агентства по оказанию государственной помощи, министерства иностранных дел или финансов и т. д.)

3.b. **Метод сбора данных**

Составитель отчета отвечает за сбор статистических данных КСР в каждой стране-поставщике / агентстве. Составитель обычно находится в национальном агентстве по оказанию помощи, Министерстве Иностранных Дел или финансов и т. д.

3.c. **Календарь сбора данных**

Данные публикуются ежегодно в декабре по потокам за предыдущий год.

3.d. **Календарь выпуска данных**

Подробные потоки за 2015 год будут опубликованы в декабре 2016 года.

3.e. **Поставщики данных**

Данные представляются каждый календарный год составителями отчетов в национальных администрациях (агентства по оказанию государственной помощи, министерства иностранных дел или финансов и т. д.)

3.f. **Составители данных**

3.g. **Институциональный мандат**

**4. Иные методологические соображения**

4.a. **Обоснование**

Общий объем потоков ОПР в развивающиеся страны оценивает общественные усилия, которые предоставляют развивающимся странам помощь для медицинских исследований и поддержания минимального уровня здоровья.

4.b. **Комментарии и ограничения**

Данные в Системе отчетности кредиторов имеются с 1973 года. Однако считается, что охват данных считается полным с 1995 года по обязательствам на уровне деятельности и с 2002 года по выплатам.

4.c. **Метод расчета**

Сумма ОПР поступает от всех доноров в развивающиеся страны на медицинские исследования и базовое здравоохранение.

4.d. **Валидация**

4.e. **Корректировки**

4.f. **Обработка отсутствующих значений (i) на уровне страны и (ii) на региональном уровне**

• На уровне страны

Из-за высокого качества отчетности оценки недостающих данных не производятся.

• На региональном и глобальном уровнях

Не применимо.

4.g. **Региональное агрегирование**

Глобальные и региональные цифры основаны на сумме потоков ОПР на медицинские исследования и базовое здравоохранение.

4.h. **Доступные странам методы для сбора данных на национальном уровне**

4.i. **Управление качеством**

4.j. **Гарантия качества**

4.k. **Оценка качества**

**5. Доступность и дезагрегирование данных**

Доступность данных:

На основе получателя для всех развивающихся стран, имеющих право на ОПР.

Временные ряды:

Данные доступны с 1973 г. на годовой (календарной) основе.

Разбивка:

Этот показатель может быть дезагрегирован по донорам, странам-получателям, видам финансирования, видам помощи, подсекторам здравоохранения и т. д.

**6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов**

Статистические данные КСР стандартизируются в течение календарного года для всех доноров и могут отличаться от данных финансового года, содержащиеся в бюджетных документах для некоторых стран.

**7. Ссылки и документы**

URL: www.oecd.org/dac/stats

Использованные документы:

См. все ссылки здесь: http://www.oecd.org/dac/stats/methodology.htm