**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.d. Наращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья.

**0.с. Показатель**

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

**0.d. Ряд**

**0.e. Обновление данных**

01.04.2021

**0.f. Связанные показатели**

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

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

**1. Данные представлены**

1.a. Организация

Группа по оценке и планированию странового потенциала (CAP)

Департамент готовности к обеспечению безопасности в области здравоохранения (HSP)

Отдел обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям (HELP)

Чрезвычайная программа ВОЗ в области здравоохранения

**2. Определения, концепции и классификации**

2.a. Определения и концепции

Определение:

Пересмотренные Международные медико-санитарные правила (ММСП) были приняты в 2005 году и вступили в силу в 2007 году.

В соответствии с ММСП государства-участники обязаны развивать и поддерживать минимальный базовый потенциал для эпиднадзора и реагирования, в том числе в пунктах въезда, в целях раннего выявления, оценки, уведомления и реагирования на любые потенциальные события в области общественного здравоохранения, представляющие международный интерес. Статья 54 ММСП гласит, что: Государства-участники и Генеральный директор должны отчитываться перед Ассамблеей здравоохранения об осуществлении настоящих Правил в соответствии с решением Ассамблеи здравоохранения. Инструмент самооценки и отчетности по ММСП отражает уровень самооценки национального потенциала. Они представляют собой важнейший потенциал общественного здравоохранения, который государства-участники обязаны иметь на всей своей территории в соответствии со статьями 5 и 12 и Приложением 1A к требованиям ММСП (2005).

2.b. **Единица измерения**

Процент.

2.c. **Классификации**

Мы используем Официальный список стран ВОЗ, которые являются государствами - участниками Международных медико-санитарных правил (ММСП 2005) и распределены по 6 административным регионам ВОЗ (www.who.int).

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

3.a. **Источники данных**

Данные собираются ежегодно от государств-участников ММСП в соответствии со стандартным вопросником ВОЗ с 2010 г., регистрируются и доступны на платформе e- SPAR в качестве основного источника (https://extranet.who.int/espar). Фактическое общее количество государств-участников ММСП составляет 196, и все они обязаны ежегодно отчитываться перед ВОЗ перед Всемирной ассамблеей здравоохранения. Количество полученных отчетов может меняться каждый год.

3.b. **Метод сбора данных**

Данные собираются с помощью онлайн-анкеты или дополнительных интерактивных форм в формате PDF и EXCEL, когда у национальных властей возникают трудности с использованием Интернета. Новый Инструмент самооценки государств - участников ММСП был опубликован в июле 2018 года. Инструмент состоит из 24 показателей для тринадцати возможностей ММСП, необходимых для выявления, оценки, уведомления, отчетности и реагирования, в том числе в пунктах въезда, на риски для здоровья населения и острые события, представляющие внутренний и международный интерес. Для каждой из 13 мощностей используется от одного до трех показателей для оценки состояния каждой мощности. Каждый показатель основан на пяти совокупных уровнях для годовой отчетности. По каждому показателю представляющему доклад государству-участнику предлагается выбрать, какой из пяти уровней наилучшим образом описывает текущее состояние государства-участника. Для каждого показателя, чтобы перейти на следующий уровень, должны быть созданы все возможности, описанные на предыдущих уровнях.

3.c. **Календарь сбора данных**

В настоящее время продолжается сбор данных на 2020 год. Сбор данных за 2021 год начнется после июля и завершится в конце февраля 2022 года.

3.d. **Календарь выпуска данных**

Результаты Годового отчета по ММСП за 2020 г. будут опубликованы не позднее мая 2021 г. по адресу: https://extranet.who.int/e-spar и распространены на других домашних страницах ВОЗ на веб-сайте ВОЗ (www.who.int), таких как Портал Стратегического партнерства по обеспечению безопасности здоровья и готовности к чрезвычайным ситуациям (SPH) (https://extranet.who.int/sph/), Глобальная обсерватория здравоохранения (https://www.who.int/data/gho), тройка ОПР ВОЗ13 панель управления миллиарда целей (https://portal.who.int/triplebillions/)

3.e. **Поставщики данных**

Все данные собираются и распространяются ВОЗ.

3.f. **Составители данных**

Все данные собираются и распространяются ВОЗ.

3.g. **Институциональный мандат**

В 2008 г. Всемирная ассамблея здравоохранения, приняв резолюцию WHA61(2), а затем в 2018 г. резолюция WHA71(15) постановила, что «государства-участники и Генеральный директор должны продолжать ежегодно отчитываться перед Ассамблеей здравоохранения по выполнению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с использованием инструмента ежегодной отчетности по самооценке».

**4. Иные методологические соображения**

4.a. **Обоснование**

Используемые показатели представляют собой необходимый потенциал общественного здравоохранения, который государства-участники должны иметь на всей своей территории в соответствии со статьями 5 и 12 и требованиями Приложения 1A к ММСП (2005 г.). Дополнительную подробную информацию и рекомендации по использованию инструмента самооценки и отчетности государств-участников – индикаторы SPAR можно найти в руководящем документе по адресу:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272438/WHO-WHE-CPI-2018.17-eng.pdf?sequence=1>

4.b. **Комментарии и ограничения**

1) Он основан на самооценке и отчете государства-участника

2) Вопросник, использовавшийся с 2010 по 2017 год, был заменен Инструментом самооценки государств - участников ММСП – SPAR, опубликованным в июле 2018 года и все еще используемым в 2020 году. Названия, содержание и показатели для каждой категории изменились и не сопоставимы в одном и том же историческом ряду.

4.c. **Метод расчета**

УРОВЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЯ

Оценка каждого уровня показателя будет классифицироваться как процент выполнения по шкале «от 1 до 5», например, для страны, выбирающей уровень 3 для показателя 2.1, уровень показателя будет выражаться как: 3/5 \* 100 = 60%

УРОВЕНЬ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Уровень возможностей будет выражаться 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 выражаться как: 3/5 \* 100 = 60%, уровень показателя для 2.2 будет выражаться как: 4/5 \* 100 = 80%, а уровень возможностей для 2 показателей будет выражаться как: (60 + 80) / 2 = 70%

4.d. **Валидация**

Электронная платформа e-SPAR имеет механизмы и контрольные списки для мониторинга полученных отчетов и проведения проверок качества с доступом ко всем трем уровням персонала ВОЗ, работающим с ежегодными отчетами по ММСП. Когда национальный орган заполняет вопросник, автоматически выполняется некоторая электронная проверка с всплывающими предупреждениями, чтобы помочь с потенциальными ошибками и отсутствующей важной информацией в отчете перед его окончательной отправкой. Продвигаются семинары, доступны учебные пособия, и можно проводить консультации с национальными властями в координации со всеми уровнями ВОЗ. Более подробная информация со ссылками, короткими видеороликами и ссылками на нескольких языках по адресу: <https://extranet.who.int/espar/>

4.e. **Корректировки**

Не применимо.

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

Обычно никакая методология не применяется для замены отсутствующих данных. В конце концов, на специальной основе можно использовать последний полученный отчет только для конкретного запроса на анализ данных.

4.g. **Региональное агрегирование**

Региональное агрегирование основано на списке государств-участников ВОЗ по каждому административному региону в качестве знаменателя.

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

Существуют специальные учебные пособия и рекомендации для национальных органов по использованию платформы e-SPAR и составлению отчетов с использованием инструмента самооценки и отчетности государств-участников – SPAR, доступные на общедоступной странице e-SPAR по адресу:

<https://extranet.who.int/e-spar/>

4.i. **Управление качеством**

В ВОЗ есть специальные группы, работающие в рамках совместного подхода для управления качеством статистических продуктов и процессов, такие как Отдел анализа данных и обеспечения воздействия (подробнее см. https://www.who.int/data/ddi)

4.j. **Гарантия качества**

См. подробную информацию в статистических программах ВОЗ по адресу https://www.who.int/data/ddi.

4.k. **Оценка качества**

См. подробную информацию в статистических программах ВОЗ по адресу https://www.who.int/data/ddi.

**5. Доступность и дезагрегирование данных**

С 2010 г., когда были введены ежегодные отчеты по ММСП, все 196 государств-участников представили отчеты хотя бы один раз. Все отчеты и разбивка по регионам доступны, в том числе для загрузки электронной таблицы Excel с указанием возможностей всех стран, о которых сообщалось с 2010 г., по адресу: https://extranet.who.int/e-spar/, на портале безопасности и готовности к чрезвычайным ситуациям (SPH) (https://extranet.who.int/sph/) и Глобальной обсерватории здравоохранения (https://www.who.int/data/gho).

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

Ежегодная национальная самооценка и отчетность по ММСП содержат конкретные показатели, основанные на требованиях ММСП к основным возможностям, необходимым для выявления, оценки, уведомления, отчетности и реагирования, в том числе в пунктах въезда, на риски для здоровья населения и острые события, вызывающие озабоченность внутри страны и на международном уровне. Внешняя добровольная оценка аналогичного потенциала может быть проведена одной и той же страной, например, с использованием “Совместного инструмента внешней оценки”, поддерживаемого несколькими странами, в дополнение к самооценке. Более подробная информация на портале: Безопасность здравоохранения и готовность к чрезвычайным ситуациям (SPH)

**7. Ссылки и документы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Международные медико-санитарные правила (‎‎2005 г.)‎‎: инструмент ежегодной отчетности государств-участников по самооценке | English | [**https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16**](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16) |
| Règlement sanitaire international : outil d’autoévaluation pour l’établissement de rapports annuels par les États Parties | French | [**https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16**](https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16) |
| Reglamento Sanitario Internacional (‎2005)‎: instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes | Spanish | [**https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16**](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16) |
| اللوائح الصحية الدولية (2005): أداة اإلبالغ السنوي للتقييم الذاتي للدول األطراف  (Overview uses google translation for instant   ) | Arabic | [**https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16**](https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16) |
| Международные медико-санитарные правила (‎‎2005 г.)‎‎: инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки | Russian | [**https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16**](https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16) |
| 《国际卫生条例（2005)》缔约国自评年度报告工具 | Chinese | [**https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16**](https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| International Health Regulations (‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎2005)‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎: guidance document for the State Party self-assessment annual reporting tool | English | [**https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17**](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17) |
| Règlement sanitaire international (‎‎‎‎2005)‎‎‎‎ : document d’orientation sur l’outil d’autoévaluation pour l’établissement de rapports annuels par les États Parties | French | [**https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17**](https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17) |
| Reglamento Sanitario Internacional (‎‎2005)‎‎: documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes | Spanish | [**https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17**](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17) |
| اللوائح الصحية الدولية (2005): وثيقة توجيهية بشأن أداة اإلبالغ السنوي للدول األطراف بالتقييم | Arabic | [**https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17**](https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17) |
| Международные медико-санитарные правила (‎‎‎2005 г.)‎‎‎: руководство по инструменту ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки | Russian | [**https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17**](https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17) |
| 国际卫生条例（2005): 缔约国自评年度报告 工具指导文件 | Chinese | [**https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17**](https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17) |