

Совместная оценка национальных стратегий и планов в сфере здравоохранения

**Механизм совместной оценки:
параметры и характеристики обоснованной национальной стратегии**

Вариант 2: 17 июня 2011 г.

Дополнительная информация помещена на веб-сайте:
<http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>

Введение в совместную оценку национальных стратегий и планов

Совместная оценка является коллективным подходом к определению достоинств и недостатков национальной стратегии¹, она вырабатывается с участием многих заинтересованных сторон и может быть использована как обоснование для предоставления технической и финансовой поддержки. Идея совместной оценки не нова, имеется ряд причин для возрождения интереса к этому подходу. По общему мнению, для устойчивого развития необходима согласованная поддержка процессов на национальном уровне. Рост числа международных участников деятельности в области здравоохранения, произошедший в последние годы, привел к возрождению усилий по координации использования ресурсов и расширению круга партнеров, поддерживающих единую национальную стратегию здравоохранения. Ожидаемые преимущества совместной оценки включают повышение качества национальных стратегий и доверия партнеров к таким стратегиям, что ведет к укреплению предсказуемости и согласованности финансирования. Включение многочисленных партнеров в совместную оценку должно также снизить операционные издержки, связанные с отдельными процедурами оценки.

Настоящий механизм совместной оценки и соответствующие руководящие принципы были подготовлены Межведомственной рабочей группой

Международного партнерства в области здравоохранения – плюс (МПЗ+)². Эти документы были рассмотрены семью странами, протестированы международными учреждениями³ и одобрены партнерами по МПЗ+ на встрече руководящей группы (SuRG) в июле 2009 года в качестве готовых для тестирования. В 2010 году этот механизм был применен в нескольких странах в рамках национального процесса планирования здравоохранения⁴. Механизм также использовался для оценки программных стратегий, а также для других обзоров национальных планов⁵. Опираясь на уроки, усвоенные в результате применения механизма на раннем этапе, настоящий вариант был разработан под наблюдением группы в составе межведомственной группы.

Как использовать этот механизм и руководство к нему

Механизм совместной оценки сознательно составлен в виде рамочного документа: в нем указаны необходимые элементы любой устойчивой национальной стратегии, однако с учетом разнообразия национальных условий в нем не предписано, что эти элементы должны содержать. Механизм может использоваться для оценки общей национальной стратегии в сфере здравоохранения или конкретных субсекторальных и многосекторальных стратегий. С его помощью можно оценивать сильные стороны и недостатки пяти комплексов параметров, которые считаются основой любой "хорошей" и всеобъемлющей национальной стратегии:

- **Ситуационный анализ и составление программ:** ясность и уместность стратегий исходя из обоснованного ситуационного анализа
- **Процесс,** посредством которого были разработаны национальные планы и стратегии
- **Расходы и финансирование стратегий**
- **Осуществление, управление и фидуциарные механизмы**
- **Результаты, мониторинг, механизмы оценки**

В стратегии или самом документе с планом не предполагается детализировать все параметры – некоторые аспекты могут быть отражены в других документах с изложением политики, стратегии и оперативной деятельности. Оценка национальной стратегии здравоохранения включает анализ самой стратегии, а также ее увязки с установками в отношении национального развития; соответствующих элементов многосекторальных и субсекторальных стратегий/ стратегий по конкретным заболеваниям; мониторинга и плана оценки и бюджетных процессов. Это

¹ Термин 'национальная стратегия' включает различные виды планов в области здравоохранения и различную терминологию, используемую в странах, в том числе стратегические планы сектора здравоохранения, национальные планы в области здравоохранения и т.д.

² Полный список участвующих ведомств и учреждений содержится на странице 8.

³ Консультации с участием многочисленных заинтересованных сторон были проведены в Бурунди, Эфиопии, Гане, Мали, Таджикистане, Вьетнаме и Замбии.

⁴ В число стран, использовавших в 2010 году инструмент для СОНС, входят Бангладеш, Эфиопия, Гана, Непал, Уганда, Вьетнам и Замбия.

⁵ Глобальный фонд использовал этот инструмент в ходе его первого учебного раунда использования национальной стратегии в связи с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией. ГАВИ поручил подготовить 26 страновых обзоров национальных стратегий и сопутствующих документов с использованием инструмента СОНС.

означает, что процесс оценки требует рассмотрения не одного документа, а комплекта документов. Сопутствующее Руководство по совместной оценке и "Часто задаваемые вопросы" можно найти на веб-сайте www.internationalhealthpartnership.net.

Имея уникальную для каждой страны специфику, совместная оценка будет опираться на некоторые ключевые принципы: она будет ориентирована на потребности страны; ее возглавит страна и она будет опираться на существующие процедуры; включать элемент независимости; в нее будут вовлечены гражданское общество и другие соответствующие заинтересованные стороны. Результат не должен сводиться к рекомендации типа "да/нет" в отношении финансирования, а будет содержать оценку сильных и слабых сторон национальной стратегии и содержать рекомендации. Выводы могут быть рассмотрены национальными заинтересованными сторонами и партнерами и использованы для пересмотра стратегии.

ПАРАМЕТРЫ И КРИТЕРИИ СОВМЕСТНОЙ ОЦЕНКИ		
Параметры	No.	Характеристики параметров
1. СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ И СОСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММ Ясность и уместность избранных приоритетов и стратегий на основе разумного ситуационного анализа		
Параметр 1: Национальная стратегия опирается на обоснованный контекстный анализ ситуации и ответных мер (включая политические, социальные, культурные, гендерные, эпидемиологические, правовые, управленческие и институциональные вопросы).	1.1	Основу ситуационного анализа составляет всесторонний и коллегиальный анализ тенденций, характеризующих детерминанты здоровья и результаты в отношении здоровья, с учетом эпидемиологического, политического, социально-экономического и организационного контекста страны
	1.2	В анализе используются дезагрегированные данные для описания прогресса в направлении достижения целей политики в секторе здравоохранения в соответствии с резолюцией ВА3 62.12 2009 года о первичной медико-санитарной помощи: • Всеобщий охват в целях повышения справедливости в отношении здоровья • Обеспечение услуг с целью поставить людей в центр систем здравоохранения • Государственная политика в целях содействия укреплению здоровья общин и его защиты • Лидерство в целях повышения компетентности и подотчетности органов здравоохранения.
	1.3	В анализе прежних и нынешних ответных мер сектора здравоохранения и механизмов финансирования здравоохранения определены приоритетные проблемы и области для улучшения
Параметр 2: В национальной стратегии установлены ясные приоритеты, цели, меры политики, задачи, мероприятия и ожидаемые результаты, которые способствуют улучшению результатов и справедливости в отношении здоровья и выполнению национальных и глобальных обязательств.	1.4	Цели четко определены, поддаются измерению, реалистичны и имеют временные рамки.
	1.5	Цели, задачи и мероприятия касаются приоритетов в области здоровья, доступа, справедливости, качества и результатов в отношении здоровья с охватом всех подгрупп населения, особенно уязвимых групп. Сюда входят планы финансирования служб здравоохранения, в которых указывается, как будут привлечены средства; решается проблема финансовых препятствий для доступа и сводятся к минимуму риски обнищания в связи с оказанием медицинской помощи.
Параметр 3: Планируемые мероприятия осуществимы, уместны на местном уровне, справедливы и опираются на фактические данные и надлежащую практику, в том числе учет эффективности, действенности и устойчивости.	1.6	Планируемые подходы и мероприятия опираются на анализ эффективности и действенности и соответствуют установленным приоритетным потребностям. Подходы к расширению деятельности и его темпы представляются осуществимыми с учетом прошлого опыта в области потенциала реализации и включают пути повышения эффективности.
	1.7	В плане определены и решаются основные системные вопросы, влияющие на справедливость, эффективность и устойчивость, включая сдерживающие факторы в отношении финансовых и кадровых ресурсов и технической устойчивости.
	1.8	В планы всех уровней включены планы на случай непредвиденного удовлетворения чрезвычайных потребностей в области здравоохранения (стихийные бедствия и возникающие /вновь возникающие болезни) в соответствии с Международными медико-санитарными

		правилами.
Параметр 4: Существуют оценка рисков и стратегии их ослабления, которые заслуживают доверия.	1.9	Анализ рисков охватывает потенциальные препятствия для успешной реализации. В стратегиях ослабления рисков указаны пути их преодоления.
2. ПРОЦЕСС Обоснованность и всеобъемлемость процессов разработки и одобрения национальной стратегии		
Параметр 5: Участие многих заинтересованных сторон в разработке национальной стратегии и оперативных планов и одобрение ими окончательной национальной стратегии.	2.1	Существует прозрачный механизм, обеспечивающий руководящую роль правительства и реальное участие всех заинтересованных сторон, с тем чтобы они могли систематически вносить вклад в разработку стратегии и в ежегодное оперативное планирование. К числу заинтересованных сторон относятся национальные и местные государственные учреждения; представители общественности; гражданское общество; провайдеры частной медицинской помощи и партнеры по развитию.
Параметр 6: Имеются признаки высокого уровня политической приверженности национальной стратегии.	2.2	Приняты соответствующие секторальные и многосекторальные меры политики и законодательство в ключе "учета интересов здравоохранения во всех мерах политики", что должно позволить успешную реализацию.
	2.3	В стратегии отмечены трудности в применении необходимого регулятивного и законодательного механизма и содержатся подходы к преодолению проблем в области обеспечения соблюдения.
	2.4	Политическая приверженность проявляется в поддержании или, предпочтительно, расширении государственного финансирования национальной стратегии.
	2.5	Планируются политическая дискуссия на высоком уровне (например, в национальном собрании) и официальное одобрение национальной стратегии в области здравоохранения, а также бюджет с учетом национального контекста.
Параметр 7: Национальная стратегия соотносится с соответствующими стратегиями, механизмами финансирования и планами более высокого и/или более низкого уровня.	2.6	Национальная стратегия в области здравоохранения, программы по конкретным болезням и другие субстратегии взаимосвязаны и соответствуют всеобъемлющим национальным целям в области развития.
	2.7	В федеральных и децентрализованных системах существует эффективный механизм обеспечения того, чтобы в субнациональных планах уделялось внимание основным целям и ориентирам национального уровня.

Параметры	Но.	Характеристики параметров
3. СТОИМОСТЬ И ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ Обоснованность и осуществимость финансового механизма		
Параметр 8: Национальная стратегия имеет механизм учета расходов, который включает всеобъемлющий бюджет /калькуляцию расходов на программные области, охваченные национальной	3.1	Стратегия дополнена обоснованным механизмом учета расходов с планом, указывающим расходы, который увязан с бюджетом. В нем указаны потребности в финансировании периодических и инвестиционных расходов в целях осуществления стратегии, включая расходы на кадры, лекарства, децентрализованное управление, инфраструктуру и механизмы социальной защиты. Когда это уместно, механизм

стратегией.		отражает расходы на деятельность и заинтересованные стороны вне рамок сектора общественного здравоохранения.
	3.2	Смета расходов дополнена ясными пояснениями, является оправданной в силу ее реалистичности и опирается на экономически обоснованные методы.
Параметр 9: Стратегия включает реалистичные прогнозы по механизму финансирования. Если стратегия не профинансирована в полном объеме, то существуют механизмы установления приоритетов в соответствии с общими целями стратегии.	3.3	В прогнозах финансирования отражены все источники средств, указаны финансовые обязательства основных национальных и международных источников финансирования (включая кредитование) и рассматриваются элементы неопределенности и рисков.
	3.4	Прогнозы финансирования являются реалистичными в свете экономической ситуации, среднесрочных планов расходования средств и фискальных ограничений.
	3.5	Если ясность в отношении уровня финансирования отсутствует или же имеется дефицит финансирования, то в этом случае указываются приоритеты в расходовании средств и последствия для результатов (либо путем представления планов и целевых ориентиров при сценариях высокого, низкого и наиболее вероятного финансирования, либо с помощью разъяснения процесса определения приоритетов в расходовании средств).
4. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ Обоснованность механизмов и систем осуществления и управления программами, содержащимися в национальной стратегии		
Параметр 10: Оперативные планы регулярно разрабатываются на коллегиальной основе и содержат подробные сведения о путях достижения целей национальной стратегии.	4.1	Указаны роли и обязанности партнеров-исполнителей. В случае планирования новых мер политики или подходов определяется ответственность за шаги по их реализации.
	4.2	Существуют механизмы, обеспечивающие увязку субсекторальных оперативных планов, например планов на уровне округов, планов осуществления программ по болезням и планов для ведомств и самостоятельных учреждений, со стратегическими приоритетами в национальной стратегии в области здравоохранения.
Параметр 11: В национальной стратегии излагается, как будут распределены ресурсы для достижения результатов и повышения качества, в том числе как ресурсы будут распределяться на суб-национальном уровне и негосударственным субъектам.	4.3	Определена организация предоставления услуг, и в стратегии указаны роли и обязанности провайдеров услуг и необходимые им ресурсы.
	4.4	Планы содержат прозрачные критерии распределения ресурсов (кадров, товаров, финансирования) в масштабах программ и на субнациональных уровнях, а также для негосударственных субъектов (когда это уместно), что облегчит повышение справедливости и эффективности.
	4.5	Изложены текущие сдерживающие факторы, влияющие на системы логистики, информации и управления, и для их устранения предложены убедительные шаги.
Параметр 12: Сделана оценка достаточности существующего институционального потенциала для осуществления стратегии, и существуют планы по созданию необходимого потенциала.	4.6	Указаны потребности в кадрах (управление и потенциал), в том числе уровни укомплектования штатов, их профессиональная структура, распределение, обучение, управление, оплата и стимулы.
	4.7	Ключевые системы развернуты и обеспечены надлежащими ресурсами или же существуют планы внесения необходимых улучшений. Сюда входят системы и потенциал для планирования и составления бюджета; технический и управленческий надзора; логистика и техническое обслуживание.

	4.8	Стратегией описаны подходы по удовлетворению потребностей в техническом содействии для ее осуществления.
Параметр 13: Управление финансами и механизмы закупок адекватны, соответствуют установленным нормативам и обеспечивают возможности для подотчетности. Планы действий по совершенствованию управления государственным финансированием (PFM) и закупками направлены на устранение слабых мест, выявленных в стратегии и в ходе иной диагностической работы.	4.9	Система финансового управления соответствует национальным и международным стандартам, и генерирует отчеты, позволяющие принимать решения, осуществлять надзор и анализ. На основе других исследований указаны сильные и слабые стороны систем финансового управления, в области потенциала и практики в секторе. Планы действий по усилению PFM учитывают фидуциарные риски, осуществимы в разумных временных пределах и отражают все расходы.
	4.10	Системы закупок соответствуют национальным и международным стандартам. На основе других исследований определены направления, требующие усиления, и существует реалистичный план решения этой задачи.
	4.11	Независимые внутренние и внешние ревизии и парламентский надзор обеспечивают достаточные гарантии. Ревизии включают оценку отдачи от вложенных средств. Созданы и функционируют механизмы принятия мер по результатам ревизий.
	4.12	Существует ясность относительно того, как средства и иные ресурсы будут поступать к предполагаемым получателям, в том числе, как внешние средства будут перечисляться и отражаться в отчетности. Существуют систематические механизмы для обеспечения своевременного перечисления средств, эффективного потока средств и для устранения узких мест. В децентрализованных системах здравоохранения сюда входят эффективные процессы обеспечения субнациональных потоков средств и финансовый надзор.
Параметры	No.	Характеристики параметров
Параметр 14: Указаны механизмы обеспечения руководства, подотчетности, управления и координации для целей реализации.	4.13	Существуют внутренние и многосторонние внешние механизмы руководства, устанавливающие порядок осуществления управления, надзора, координации и представления отчетности в целях осуществления национальной стратегии.
	4.14	В министерстве и соответствующих департаментах существует описание национальных мер политики, относящихся к механизмам обеспечения руководства, подотчетности, надзора, соблюдения и представления отчетности. В планах показано, как будут решаться прежние проблемы обеспечения подотчетности и руководства в целях соблюдения в полном объеме национальных нормативов и международной надлежащей практики.
5. МОНИТОРИНГ, ОЦЕНКА И ОБЗОР Надежность механизмов обзора и оценки и как используются их результаты		
Параметр 15: План мониторинга и оценки (M&O) является разумным, отражает стратегию и включает ключевые показатели; источники информации; методы и обязанности в области сбора данных, управления, анализа и обеспечения качества.	5.1	Существует всеобъемлющий общий механизм, определяющий работу по мониторингу и оценке, который отражает цели и задачи национальной стратегии.
	5.2	Существует сбалансированный основной набор показателей и целевых ориентиров для измерения прогресса, справедливости и результативности.
	5.3	В плане по M&O уточняются источники данных и методы их сбора, выявлены пробелы в данных и предлагаются пути их устранения и определены потоки информации.

	5.4	Указаны анализ и суммирование данных и предсказаны проблемы с качеством данных и предлагаются их решения.
	5.5	Эффективно и регулярно распространяются и сообщаются данные, в том числе аналитические отчеты в связи с обзором результатов деятельности и обменом данными.
	5.6	Четко определены роли и обязанности в связи с М&О, а также механизм координации и планы укрепления потенциала.
Параметр 16: Существует план проведения совместных периодических обзоров результатов деятельности и процессы учета выводов при принятии решений и в деятельности.	5.7	Существует механизм проведения обзоров с участием многочисленных партнеров, который систематически дает информацию для оценки результатов деятельности секторов и программ исходя из годовых и долгосрочных целей.
	5.8	Регулярные оценки прогресса и результатов деятельности служат основой для диалога по вопросам политики и обзоров результатов деятельности.
	5.9	Существуют процессы определения коррективных мер и их практической реализации, в том числе механизмы для предоставления отзывов субнациональным уровням и корректировки выделяемых средств.

Межучрежденческие рабочие группы ИНР+ имеют ограниченный срок существования и состоят из технических экспертов от организаций, подписавших ИНР+ . В число учреждений и стран, представленных в первоначальной Межучрежденческой рабочей группе по СОНС и в последующей Группе по поправкам к СОНС (которая согласовала вариант 2) входят: Австралийское агентство международного развития; Африканский совет по устойчивому развитию здравоохранения; Министерство по ВИЧ & СПИДу, Бурунди; Министерство здравоохранения, Эфиопия; Европейская комиссия; Альянс ГАВИ; Центр интегрированного социального развития, Гана; Министерство здравоохранения, Гана; Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, ТБ и малярии; Проект в области обеспечения глобального доступа к здоровью; Министерство здравоохранения, Мали; Министерство иностранных дел, Нидерланды; «Обратим вспять малярию»; Министерство иностранных дел, Испания; Группа действий для лечения; Министерство здравоохранения, Уганда; ЮНЭЙДС; ЮНФПА; ЮНИСЕФ; Департамент международного развития, Соединенное Королевство; Всемирный банк; Всемирная организация здравоохранения.