



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Исследование доступности национальных данных о предоставлении услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: результаты сканирования



Европейская рамочная основа  
для действий по организации  
интегрированного предоставления  
услуг здравоохранения







Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Исследование доступности национальных данных о предоставлении услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: результаты сканирования

---

Европейский центр ВОЗ по первичной медико-  
санитарной помощи  
Программа предоставления услуг  
здравоохранения  
Отдел систем здравоохранения и охраны  
общественного здоровья



Европейская рамочная основа  
для действий по организации  
интегрированного предоставления  
услуг здравоохранения

## Резюме

В настоящей публикации представлены результаты исследования в формате сканирования данных об источниках и доступности информации о предоставлении услуг здравоохранения. Исследование было инициировано координаторами по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения на ежегодном совещании данной сети в июне 2017 года. Работа проводилась в контексте разработки инструмента мониторинга реализации Рамочной основы для действий ВОЗ по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, утвержденной Государствами-членами Европейского региона в 2016 году. В результате исследования было установлено, что информация о кадровых ресурсах здравоохранения и финансировании доступна в большинстве стран Региона. Информация об оборудовании и инфраструктуре на уровне организаций здравоохранения доступна в меньшей степени, и в целях регионального мониторинга может потребоваться ее дополнение данными исследований. Информация о показателях эффективности процессов предоставления услуг здравоохранения (за исключением долгосрочной помощи) может быть получена из существующих информационных систем. Данные об опыте пациентов собираются в нескольких странах не на централизованной основе и не связаны с другими базами данных. Ключевые участники опроса, которые могли бы предоставить дополнительную информацию о показателях эффективности и потенциале процессов предоставления услуг здравоохранения, могут быть определены на базе существующих ассоциаций пациентов и медицинских работников, т.к. они существуют в разных странах.

## Ключевые слова

DELIVERY OF HEALTH CARE  
DELIVERY OF HEALTH CARE, INTEGRATED  
HEALTH SERVICES  
EUROPE  
INFORMATION SYSTEMS

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-овом режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

## © Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Фотография на обложке: Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

# Содержание

Благодарности	ii
Сокращения	iii
Таблицы, вставки и рисунки	iii
<b>Контекст</b>	<b>1</b>
Источники данных по предоставлению услуг здравоохранения	1
Задачи исследования	3
<b>Методы исследования</b>	<b>5</b>
Разработка исследования	5
Процесс сбора данных	7
Характеристики стран-респондентов	8
Доля ответов	10
<b>Выводы исследования</b>	<b>12</b>
Доступность источников информации о потенциале услуг здравоохранения	12
Кадровые ресурсы здравоохранения	12
Финансирование здравоохранения	13
Оборудование в организациях здравоохранения	13
Наличие ассоциаций пациентов	14
Доступность источников информации об эффективности предоставления услуг здравоохранения	15
Данные по первичной помощи, стационарной помощи, психиатрическим больницам и долгосрочной помощи	15
Базы данных по записям медицинского страхования	17
Реестры заболеваний	18
Лекарства на уровне первичной и вторичной помощи	18
Данные исследований	20
Информация о показателях здоровья и конечном полезном эффекте	21
<b>Выводы</b>	<b>22</b>
<b>Библиография</b>	<b>23</b>
<b>Приложение. Вопросы исследования</b>	<b>27</b>

## **Благодарности**

Настоящий отчет подготовлен Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи Европейского регионального бюро ВОЗ. Центр – техническое подразделение по предоставлению услуг здравоохранения Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, которым руководит Hans Kluge.

Данная публикация подготовлена благодаря участию в разработке инструмента исследования следующих специалистов: Niek Klazinga, Dionne Kringos и Michael van den Berg, Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам качества и социальной справедливости систем первичной медико-санитарной помощи на базе Академического медицинского центра Амстердамского университета.

Сеть координаторов по предоставлению интегрированных услуг здравоохранения Регионального бюро предоставила данные для сканирования в ходе 4-го ежегодного совещания в июне 2017 года. Страновые офисы Регионального бюро оказали поддержку в координации сбора дополнительной информации и корректировки данных от Государств-членов. Некоторые страновые эксперты поделились выводами на основании личного опыта. Ввиду неформального характера сканирования данных интерпретация агрегированных результатов основана на суждениях авторов.

Мы отмечаем финансовую поддержку Правительства Казахстана в рамках работы Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи.

### **Авторы (в алфавитном порядке)**

Erica Barbazza, Европейское региональное бюро ВОЗ

Ioana Kruse, Европейское региональное бюро ВОЗ

Juan Tello, Европейское региональное бюро ВОЗ

### **Технический редактор и рецензент**

Juan Tello, Европейское региональное бюро ВОЗ

### **Подготовка публикации**

David Breuer (редактор)

Jakob Heichelmann (макет)

## Сокращения

ОЭСР      Организация экономического сотрудничества и развития

## Таблицы, вставки и рисунки

	Страница
<b>Таблицы</b>	
Таблица 1	Источники данных для мониторинга предоставления услуг здравоохранения 2
Таблица 2	Страны, охваченные исследованием в формате сканирования данных в Европейском регионе ВОЗ и исследованием использования медицинских карт ОЭСР 6
Таблица 3	Доля ответов и количество стран, ответивших на вопросы о системах информации здравоохранения 8
Таблица 4	Доля ответов и количество стран, ответивших на вопросы о наличии определенных источников информации 8
<b>Вставки</b>	
Вставка 1	Резолюция о мониторинге показателей эффективности 1
<b>Рисунки</b>	
Рисунок	Страны Европейского региона ВОЗ, по которым имеется информация по результатам сканирования данных в Европейском регионе ВОЗ и исследований использования медицинских карт ОЭСР 7
Рисунок 2	Доступность источников информации о кадровых ресурсах на уровне первичной медико-санитарной помощи 9
Рисунок 3	Доступность информации из национальных социальных счетов и счетов здравоохранения и год последнего обновления 10
Рисунок 4	Доступность информации по оборудованию на уровне организаций здравоохранения и год последнего обновления 10
Рисунок 5	Наличие ассоциаций онкологических больных, больных диабетом и больных сердечными заболеваниями, зарегистрированных в качестве юридических лиц 11
Рисунок 6	Доступность и характеристики систем данных на уровне первичной помощи и стационарной помощи 12
Рисунок 7	Доступность и характеристики систем данных по психиатрической помощи и долгосрочной помощи 12
Рисунок 8	Доступность и характеристики баз данных по записям медицинского страхования 13
Рисунок 9	Доступность и характеристики систем информации здравоохранения по онкологическим реестрам 13
Рисунок 10	Наличие перечня основных лекарственных средств и год последнего обновления 14
Рисунок 11	Доступность и характеристики систем информации здравоохранения по назначениям лекарств на уровне первичной помощи и вторичной помощи 14
Рисунок 12	Доступность и характеристики данных исследований об опыте пациентов и исследований населения 15
Рисунок 13	Доступность и характеристики систем информации здравоохранения о смертности 15

# Контекст

В 2016 году европейские государства-члены ВОЗ на 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ утвердили Рамочную основу для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Рамочная основа для действий соответствует Основам Европейской политики улучшения здоровья и благополучия «Здоровье-2020» (принятым в 2012 году) и обязательствам по укреплению систем здравоохранения, предложенным в 2008 году в Таллиннской хартии: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния, а также приоритетам по укреплению систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, установленным в 2015 году.

После утверждения Рамочной основы для действий ВОЗ по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения Государства-члены поручили Европейскому региональному бюро ВОЗ осуществлять мониторинг преобразований в предоставлении услуг здравоохранения (Вставка 1), в частности, посредством проведения интенсивных измерений всех применимых существующих индикаторов.

## **Вставка 1. Резолюция о мониторинге показателей эффективности**

В Резолюции EUR/RC66/R5 Региональному директору предлагается:

Осуществлять мониторинг реализации Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и отчитываться перед Региональным комитетом о достигнутом прогрессе каждые пять лет начиная с его семидесятой сессии в 2020 году (1).

Со своей стороны, в конце 2016 года Региональное бюро приступило к разработке инструмента мониторинга предоставления услуг здравоохранения в соответствии с подходом, предложенным в Рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. В плановом документе изложены процессы данной работы с момента утверждения Рамочной основы для действий в 2016 году до предоставления первого отчета Государствам-членам по исходным показателям процессов предоставления услуг в 2020 году (2).

## **Источники данных по предоставлению услуг здравоохранения**

Источники данных для мониторинга предоставления услуг здравоохранения расширились благодаря эволюции информационных технологий, в том числе развитию в Регионе электронных информационных систем, систем медицин-

ских карт и реестров пациентов. Также ускоренному формированию систем данных по услугам здравоохранения в последние два десятилетия способствовал значительный рост интереса к изучению и оценке процессов предоставления услуг здравоохранения. Это произошло благодаря достижению консенсуса о значении процессов предоставления услуг как ключевой функции систем и как связующего звена между такими факторами, как показатели эффектив-

**Таблица 1.** Источники данных для мониторинга предоставления услуг здравоохранения

Источники		Базы данных или источники	Исследования	Отчеты
Международные	ВОЗ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Европейская база данных «Здоровье для всех» (3)</li> <li>Глобальная обсерватория здравоохранения (4)</li> <li>Сеть по вопросам потребления противомикробных препаратов (5)</li> <li>Европейская база данных кадровых и технических ресурсов здравоохранения (6)</li> <li>База данных «Здоровье-2020» (7)</li> <li>Глобальное хранилище данных по туберкулезу (8)</li> <li>Европейская база данных о смертности (9)</li> <li>База оценочных данных мировой статистики здравоохранения (10)</li> <li>Портал данных ВОЗ по всеобщему охвату услугами здравоохранения (11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) (17)</li> <li>Глобальное обследование потенциала стран для борьбы с неинфекционными заболеваниями (18)</li> <li>Глобальное обследование в области электронного здравоохранения (19)</li> <li>Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения (20)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обзоры систем здравоохранения: серия «Системы здравоохранения в переходный период» (24)</li> <li>Серия «Заболевания, поддающиеся амбулаторному лечению» (25)</li> <li>Серия «Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: Барьеры и возможности систем здравоохранения» (26)</li> </ul>
	Другие	<ul style="list-style-type: none"> <li>Статистика здравоохранения ОЭСР (12)</li> <li>Показатели качества медицинской помощи ОЭСР (13)</li> <li>Международный комитет по контролю над наркотиками (14)</li> <li>Основные показатели здоровья в Европейском регионе (15)</li> <li>Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (16)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обзор характеристик систем здравоохранения ОЭСР (21)</li> <li>Обследование инфраструктуры информации о здравоохранении ОЭСР в целях обеспечения качественного управления медицинской помощью (22)</li> <li>Международное исследование врачей первичной помощи Фонда Содружества (23)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обзоры качества национальных систем здравоохранения ОЭСР (27)</li> <li>Обзоры систем здравоохранения ОЭСР (28)</li> </ul>
По странам		<ul style="list-style-type: none"> <li>счета здравоохранения</li> <li>базы данных по кадровым ресурсам</li> <li>реестры поставщиков</li> <li>системы информации здравоохранения</li> <li>реестры заболеваний</li> <li>базы данных назначений лекарств</li> <li>реестры пациентов</li> <li>записи медицинского страхования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>исследования организаций здравоохранения</li> <li>исследования медицинских работников</li> <li>исследования населения</li> </ul>	

Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ

ности систем здравоохранения и достигаемые результаты в области здоровья населения (2). Разнообразие сопоставимых и актуальных источников данных и информации о предоставлении услуг здравоохранения продолжало расти.

В Таблице 1 перечислены некоторые из актуальных источников данных для мониторинга процессов предоставления услуг здравоохранения, доступные в Регионе. Эти источники можно сгруппировать по двум признакам: охват (международный или на уровне страны) и тип (база данных, исследование или отчет). К международным публикуемым источникам относятся региональные и глобальные инициативы ВОЗ, отчетность Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Европейского Союза и других международных организаций.

Источники данных на уровне страны соответствуют информационной инфраструктуре каждой страны. В целом, информацию о структурах первичной помощи можно получать из национальных баз данных по кадровым ресурсам и организациям здравоохранения. Данные о финансовых потоках можно извлекать из международной классификации национальных счетов здравоохранения.

Существующие оценки и отчеты о разработке и организации услуг позволяют сделать выводы, позволяющие отследить данные аспекты применительно к модели помощи. Имеется несколько источников данных по показателям эффективности систем предоставления услуг, такие как базы данных по стационарной и первичной помощи, информация об опыте пациентов, собираемая в ходе исследований населения и степени удовлетворенности услугами, а также информация из реестров заболеваний. Другие данные о результатах в отношении здоровья населения и конечном полезном эффекте могут быть получены из баз данных по стационарной и первичной помощи, назначениям лекарственных средств и смертности.

## **Задачи исследования**

В процессе преобразования Рамочной основы для действий ВОЗ по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения из политики в инструмент мониторинга было разработано исследование доступности данных о предоставлении услуг здравоохранения в формате сканирования. Целью исследования было провести более точную оценку имеющихся известных источников данных на уровне стран и их доступность на постоянной основе. Данная работа проводится в соответствии с первоначальным запросом Государств-членов обеспечить мониторинг предоставления услуг на основе существующих оценок и источников данных в качестве приоритетной меры.

В настоящей публикации представлены выводы об источниках данных по предоставлению услуг здравоохранения, исследованных в Регионе при помощи сканирования данных. Результаты будут использованы для разработки инструмента мониторинга и выбора индикаторов, в которых одним из основных и приоритетных критериев будет доступность (наличие) данных.

# Методы исследования

## Разработка исследования

Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи разработал исследование в формате сканирования данных. Технические эксперты из ОЭСР и Сотрудничающего центра ВОЗ по вопросам качества и социальной справедливости систем первичной медико-санитарной помощи на базе Академического медицинского центра Амстердамского университета провели анализ исследования.

В 2012 году Экспертная группа по показателям качества медицинской помощи ОЭСР провела оценку инфраструктуры информации здравоохранения в странах ОЭСР (29). В рамках исследования члены Экспертной группы участвовали в анкетировании, целью которого был анализ структуры систем электронных медицинских карт. Помимо прочего, в ходе исследования собиралась информация о типах имеющихся данных на национальном уровне, наличии медицинских карт пациентов или населения, использовании уникальных идентификационных номеров пациентов в целях обеспечения связи медицинских данных, а также о том, была ли стандартизирована собранная информация в соответствии с международными кодами.

В 2016 году было проведено еще одно исследование ВОЗ в обновленной редакции в целях подготовки отчетных данных о статусе внедрения электронных медицинских карт. Собранная информация была проанализирована в одном из Рабочих документов ОЭСР по вопросам здравоохранения в 2017 году (22). В части имеющихся в странах ресурсов данных в документе приводятся данные по медицинским картам на уровне первичной и стационарной помощи, а также о том, содержится ли в таких медицинских картах информация о лекарственных средствах и опыте пациентов. Исследование не включает информацию об онкологических реестрах, базах данных о смертности, формальной долгосрочной помощи, психиатрических больницах или исследованиях здоровья населения.

На основе полученных результатов в 2017 году Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи адаптировал анкету ОЭСР в формат сканирования данных для Европейского региона ВОЗ. Помимо информации об объеме баз данных по медицинским картам, в ходе исследования собирается информация о: существовании организованных групп медицинских работников и баз данных по кадровым ресурсам; расходах на здравоохранение и основные лекарственные средства; и записях медицинского страхования.

Европейское исследование ВОЗ в формате сканирования данных разработано и структурировано с целью отразить:

- наличие и состояние баз данных, содержащих информацию о кадровых ресурсах, оборудовании, финансировании, записях по лекарственным средствам и медицинскому страхованию;

- наличие организованных групп медицинских работников и пациентов, которые могли бы выступать потенциальными ключевыми участниками опроса об интегрированном предоставлении услуг здравоохранения; и
- наличие баз данных, включающих информацию о медицинских картах, опыте пациентов, здоровье населения, назначениях лекарственных средств и смертности.

В Приложении приведена полная версия опросника, использованного в целях сканирования данных.

В ходе исследования собирались подробные данные об источниках информации в следующих областях:

- **Кадровые ресурсы здравоохранения:** доступность реестров медицинских работников и записей учета медицинского персонала на уровне организаций здравоохранения, а также наличие информации непосредственно на уровне первичной помощи.
- **Инфраструктура:** доступность данных об оборудовании на уровне организаций здравоохранения.
- **Записи по медицинскому страхованию:** доступность медицинских карт в системах медицинского страхования и возможность их привязки к другим базам данных медицинских карт.
- **Расходы на здравоохранение:** доступность национальных социальных счетов или счетов здравоохранения и последний год обновления.
- **Лекарства:** наличие пересмотренного перечня основных лекарственных средств и последний год обновления.

Также в рамках исследования анализируется наличие следующих организованных групп. Данные группы были исследованы с учетом их роли и значения для предоставления услуг и преобразования процессов интегрированного предоставления услуг здравоохранения.

- **Профессиональные ассоциации:** наличие профессиональных ассоциаций и представителей профсоюзов врачей общей практики или семейных врачей.
- **Ассоциации пациентов:** наличие ассоциаций пациентов, зарегистрированных в качестве юридических лиц, по следующим заболеваниям: онкологические заболевания, диабет и сердечные заболевания.

Последний раздел исследования структурирован аналогично опроснику по системам электронных медицинских карт, разработанному Экспертной группой по показателям качества медицинской помощи ОЭСР. Была предпринята попытка обеспечить согласованность и сопоставимость данных, собираемых на основании опросника ОЭСР с ответами, полученными в ходе сканирования данных.

В данной части исследования собиралась информация о наличии девяти баз данных независимо от их интегрированности на национальном уровне:

- данные на уровне стационаров;
- данные на уровне первичной помощи;
- данные онкологических реестров;
- данные о назначении лекарств на уровне первичной и вторичной помощи;

- данные о смертности;
- данные о долгосрочной помощи;
- данные психиатрических больниц;
- данные об опыте пациентов;
- данные исследования здоровья населения.

По этим базам данных собиралась дополнительная информация об их характеристиках, в т.ч. о наличии инфраструктуры, обеспечивающей связь данных через медицинские карты пациентов и уникальный идентификационный номер пациента, соблюдении международной системы кодирования независимо от используемой системы и сборе социально-экономической информации о пациентах.

## Процесс сбора данных

Исследование в формате сканирования данных в Европейском регионе ВОЗ обсуждалось на 4-м Ежегодном совещании координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения в июне 2017 года в Алматы, Казахстан.

На первом этапе координаторам из Государств-членов было предложено в течение двухдневного совещания ответить на вопросы исследования (Приложение) в распечатанном виде. На втором этапе респондентам был направлен дополнительный запрос по электронной почте с предложением скорректировать и подтвердить свои ответы в электронном виде, а также внести недостающую информацию.

Чтобы предоставить другим Государствам-членам возможность принять участие в исследовании, на третьем этапе та же электронная версия исследования была направлена по электронной почте координаторам по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения в Государствах-членах, которые не принимали участия в ежегодном совещании.

Наконец, чтобы охватить Государства-члены, которые либо не предоставили ответы в ходе ежегодного совещания координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения, либо не могли быть задействованы на третьем этапе, исследование было направлено в электронном виде представителям страновых офисов ВОЗ с просьбой запросить комментарии министерств здравоохранения и (или) национальных экспертов.

**Таблица 2.** Страны, охваченные исследованием в формате сканирования данных в Европейском регионе ВОЗ и исследованиями использования медицинских карт ОЭСР

Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ (2017)	Исследование использования медицинских карт ОЭСР (2012-2016) (22)
Австрия	Дания <sup>a,b</sup>
Азербайджан	Ирландия <sup>b</sup>
Албания	Исландия <sup>b</sup>
Армения	Люксембург <sup>b</sup>
Беларусь	Португалия <sup>b</sup>
Бельгия	Соединенное Королевство <sup>a,b</sup>
Болгария	Финляндия <sup>a,b</sup>
Босния и Герцеговина	Швейцария <sup>a,b</sup>
Бывшая югославская Республика Македония	Швеция <sup>a,b</sup>
Венгрия	
Германия	
Греция	
Грузия	
Израиль	
Испания	
Италия	
Казахстан	
Кыргызстан	
Латвия	
Литва	
Мальта	
Нидерланды	
Норвегия	
Польша	
Российская Федерация	
Румыния	
Сан-Марино	
Сербия	
Словакия	
Словения	
Таджикистан	
Туркменистан	
Турция	
Украина	
Франция	
Хорватия	
Черногория	
Чехия	
Эстония	

<sup>a</sup>Исследование использования электронных медицинских карт ОЭСР, 2012 г.

<sup>b</sup>Исследование использования электронных медицинских карт ОЭСР, 2016 г.

Отсутствуют данные по Андорре, Кипру, Монако, Республике Молдова и Узбекистану.

Источники: Сканирование/исследование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.; ОЭСР 2012 и 2016 гг. (22).

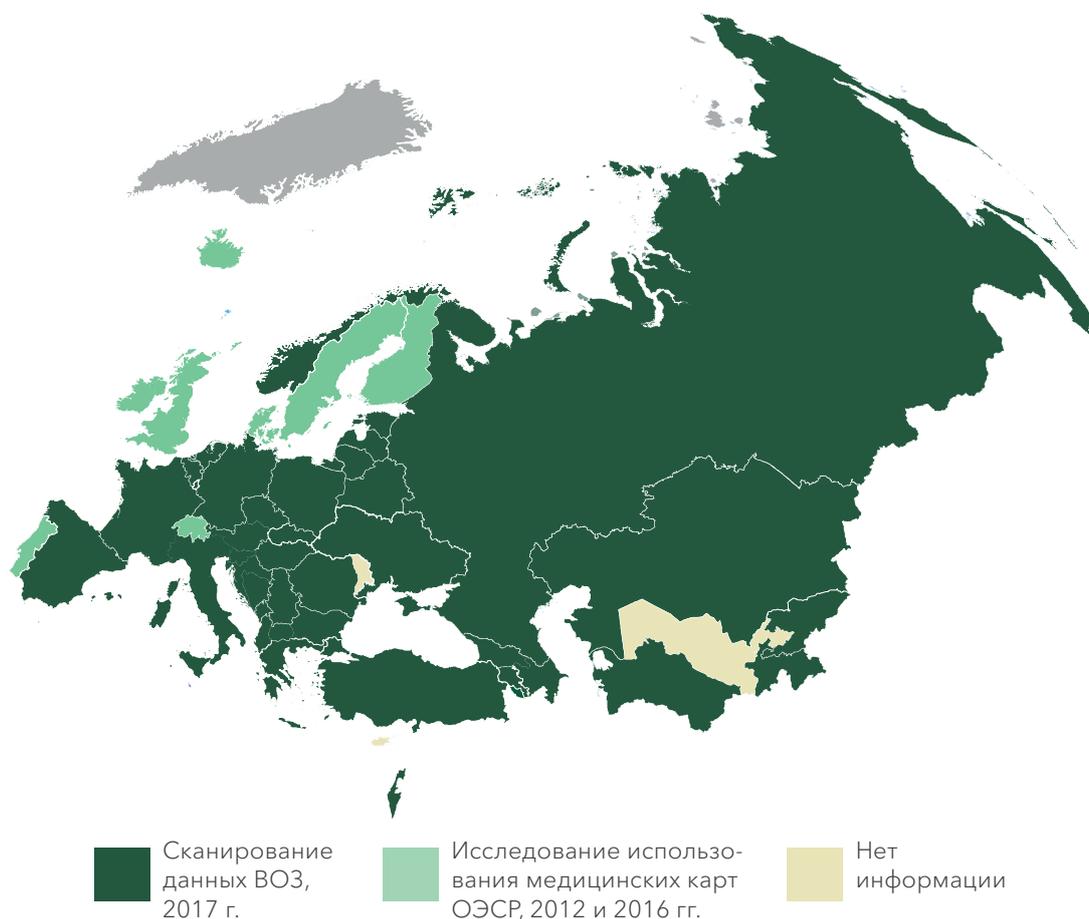
<sup>1</sup> Содружество Независимых Государств – рассматриваемая в статистических целях группа стран, включающая Армению, Азербайджан, Беларусь, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Республику Молдова, Российскую Федерацию, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украину.

## Характеристики стран-респондентов

Была собрана и проанализирована информация по 48 странам. В Таблице 2 показано распределение стран по видам исследований. В период с июня 2017 года по апрель 2018 года были получены ответы от 39 Государств-членов. Они были дополнены данными исследования ОЭСР по девяти странам, проведенного в 2016 году.

Все 48 стран, по которым имеется информация, равномерно распределены по Европейскому региону ВОЗ (Рис. 1). По совокупности информации, собранной в результате сканирования данных в Европейском регионе ВОЗ и исследований ОЭСР, имеются данные по 10 из 12 (83%) стран Содружества Независимых Государств, всем 16 странам Центральной и Восточной Европы и по 22 из 25 стран (84%) остальной части Европейского региона ВОЗ.

**Рисунок 1.** Страны Европейского региона ВОЗ, по которым имеется информация в результате сканирования данных в Европейском регионе ВОЗ и исследований использования медицинских карт ОЭСР



Источники: Сканирование/исследование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.; ОЭСР 2012 и 2016 гг. (22).

## Доля ответов

В Таблицах 3 и 4 приведена выборка по каждому вопросу, в т.ч. данные по доле ответов и количеству ответивших стран. Данные по структуре систем информации здравоохранения были собраны для всех стран по результатам сканирова-

ния данных в Европейском регионе ВОЗ и на базе отчетов ОЭСР. Информация по характеристикам баз данных по системам здравоохранения представлена на основе исследований ВОЗ; соответственно, в выборке по данной части анализа представлены 48 стран.

Для большинства случаев имеется информация о существовании специальных баз данных, в которых данные собираются на индивидуальном уровне, а также о том, можно ли связать эти данные с другими системами данных посредством уникального идентификационного номера пациента, специального идентификационного номера в системе здравоохранения или национального идентификационного номера. Более 90% стран, принявших участие в исследовании, предоставили ответы по всем базам данных, за исключением данных о: наличии долгосрочной помощи (доля ответов – 83%); психиатрических больницах (доля ответов – 88%); опыте пациентов на индивидуальном уровне (доля ответов – 88%); и наличии баз данных исследований здоровья населения (доля ответов – 83%).

Источники данных, полученные непосредственно в результате сканирования данных в Европейском регионе ВОЗ, были указаны 39 странами. Почти все страны ответили на все вопросы, в результате чего доля ответов превысила 95%. Исключение составили вопросы об организациях больных онкологическими и сердечными заболеваниями (доля ответов – 90% и 87% соответственно).

**Таблица 3.** Доля ответов и количество стран, ответивших на вопросы о системах информации здравоохранения

Система информации здравоохранения	Количество стран в исследовании	Наличие		Данные на индивидуальном уровне <sup>a</sup>		Уникальные идентификационные номера пациентов <sup>a</sup>	
		п	%	п	%	п	%
Данные на уровне первичной помощи	48	48	100	44	100	41	98
Данные на уровне стационаров	48	48	100	46	100	45	98
Данные о долгосрочной помощи	48	40 <sup>b</sup>	83	24	100	22	100
Данные психиатрических больниц	48	42 <sup>b</sup>	88	37	100	35	100
Данные онкологических реестров	48	45	94	38	97	36	97
Данные о назначении лекарств на уровне первичной помощи	48	48	100	37	95	35	100
Данные о назначении лекарств на уровне вторичной помощи	48	48 <sup>b</sup>	100	36	100	34	100
Данные о смертности	48	44	92	41	93	39	92
Данные об опыте пациентов	48	43	90	14	88	11	96
Данные исследования здоровья населения	48	40	83	34	92	26	96

<sup>a</sup> Доля ответов – процент ответивших стран от общего количества стран, которые могли ответить на вопрос; п – число стран, ответивших на вопрос.

<sup>b</sup> Размер выборки, используемой для анализа данного индикатора в отчете, меньше указанного здесь, т.к. одно Государство-член указало, что вопрос по данному индикатору к нему не применим.

**Таблица 4.** Доля ответов и количество стран, ответивших на вопросы о наличии определенных источников информации

Источники информации	Количество стран в исследовании	Источники имеются	
		n <sup>a</sup>	%
Наличие записей медицинского страхования	39	39	100
Собирается информация о социально-экономическом статусе или категории уязвимости пациентов (например, статус пенсионера, ветеран войны, статус занятости и т. д.)	39	33	100
Данные связаны с медицинскими картами	39	32	97
Имеются реестры медицинских работников	39	39	100
Данные дезагрегированы по услугам первичной помощи	39	34	100
Наличие записей учета медицинского персонала на уровне организаций здравоохранения	39	38	97
Данные о наличии оборудования на уровне организаций здравоохранения	39	37	95
Наличие национальных социальных счетов или счетов здравоохранения	39	37	95
Наличие пересмотров перечня основных лекарственных средств	39	38	97
Наличие организованных групп врачей общей практики или семейных врачей (таких как профессиональные ассоциации, профессиональные представители и (или) профсоюзы)	39	39	100
Наличие организаций пациентов по следующим заболеваниям: Онкологические заболевания	39	35	90
Диабет	39	38	97
Сердечные заболевания	39	34	87

<sup>a</sup> Доля ответов - процент ответивших стран от общего количества стран, которые могли ответить на вопрос;  
n - число стран, ответивших на вопрос.

# Выводы исследования

## Доступность источников информации о потенциале услуг здравоохранения

Информация о потенциале первичной помощи может быть получена из различных баз данных по кадровым ресурсам здравоохранения, финансированию и оборудованию. Представители ассоциаций пациентов могут предоставить дополнительную информацию по вопросам о выборе услуг.

### Кадровые ресурсы здравоохранения

В целом, информация по кадровым ресурсам здравоохранения в Государствах-членах, принявших участие в исследовании (Рис. 2), имеется. Реестры медицинских работников используются в 34 странах; дезагрегация данных на уровне первичной помощи проводится в 29 странах. Записи учета медицинских работников на уровне организаций здравоохранения доступны в 34 странах. Информацию о кадровых ресурсах здравоохранения и прочую информацию, касающуюся деятельности медицинских работников, также можно получить от ключевых участников опроса, в частности, организованных групп врачей общей практики, которые, согласно предоставленным данным, существуют в 37 странах.

**Рисунок 2.** Доступность источников информации о кадровых ресурсах на уровне первичной медико-санитарной помощи

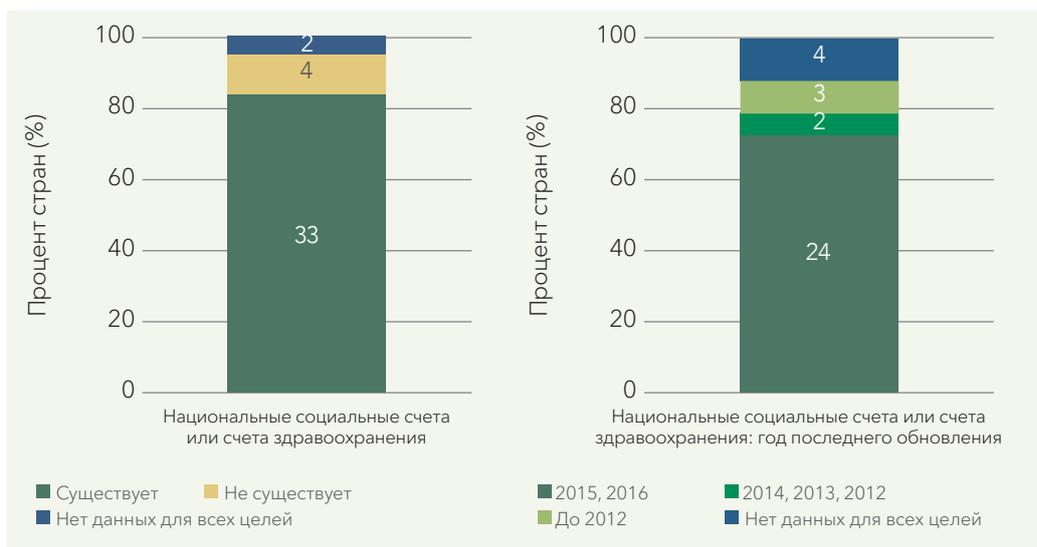


Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.

## Финансирование здравоохранения

Национальные социальные счета или счета здравоохранения существуют в 33 странах. Данные актуализированы (представлены за 2015 или 2016 годы) в 24 странах; две базы данных обновлены от трех до пяти лет назад; три базы данных последний раз обновлялись более пяти лет назад (Рис. 3).

**Рисунок 3.** Доступность информации из национальных социальных счетов и счетов здравоохранения (слева) и год последнего обновления (справа)

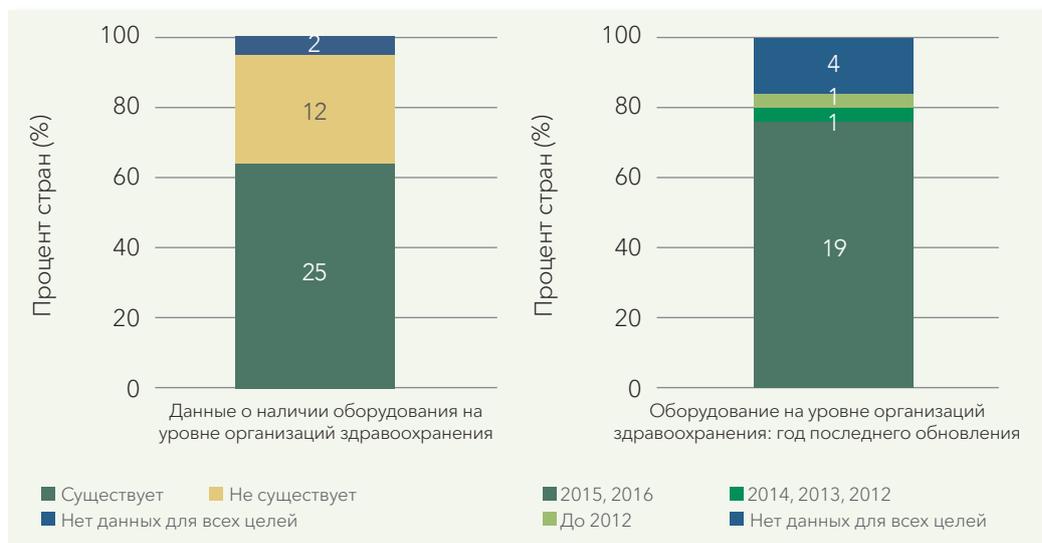


Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.

## Оборудование в организациях здравоохранения

Данные об оборудовании на уровне организаций здравоохранения доступны по 25 странам (Рис. 4). Согласно ответам респондентов, в 19 странах данные актуализированы (последнее обновление произведено не более двух лет назад). В одной стране актуализация данных проведена от трех до пяти лет назад и еще в одной - более пяти лет назад.

**Рисунок 4.** Доступность информации по оборудованию на уровне организаций здравоохранения (слева) и год последнего обновления (справа)

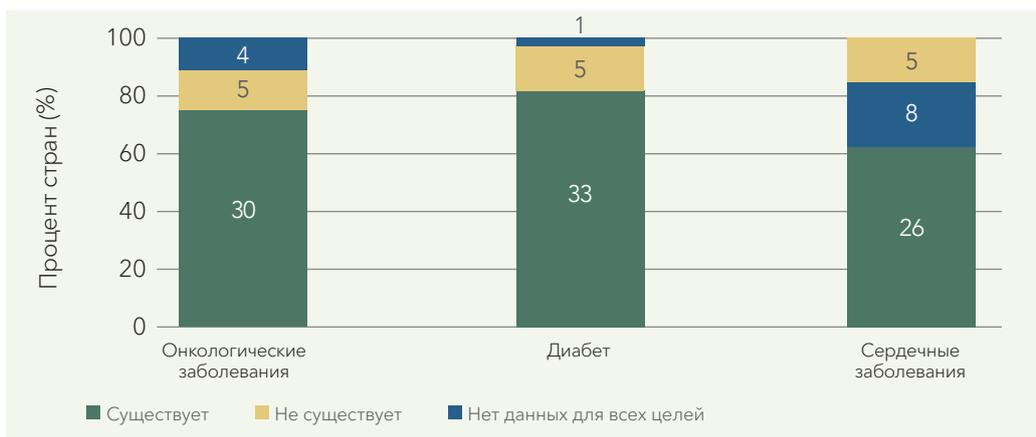


Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.

## Наличие ассоциаций пациентов

Пациенты могут быть ключевыми участниками опроса, особенно если они представляют организованные группы. Наличие ассоциаций пациентов варьируется по заболеваниям (Рис. 5). Ассоциации больных диабетом существуют в 33 странах, онкологических больных – в 30 странах, больных сердечными заболеваниями – в 26 странах.

**Рисунок 5.** Наличие ассоциаций онкологических больных, больных диабетом и больных сердечными заболеваниями, зарегистрированных в качестве юридических лиц



Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.

## Доступность источников информации об эффективности предоставления услуг здравоохранения

Данные по итоговым и ожидаемым результатам на уровне первичной помощи можно получить из существующих систем информации здравоохранения, баз данных по первичной помощи, баз данных по стационарам, психиатрическим больницам, долгосрочной помощи, реестров заболеваний, баз данных по назначениям и исследований.

### Данные по первичной помощи, стационарной помощи, психиатрическим больницам и долгосрочной помощи

Данные по первичной и стационарной помощи доступны по большинству стран Региона (Рис. 6). Данные по первичной помощи имеются в 44 странах, стационарной – в 46 странах. Для первичной помощи данные на индивидуальном уровне доступны в 42 странах; при этом 39 баз данных обеспечивают связь данных с другими информационными системами через уникальный идентификационный номер пациента. Данные по стационарам содержат индивидуальные записи во всех базах данных; при этом данные в 43 базах связаны с другими информационными системами.

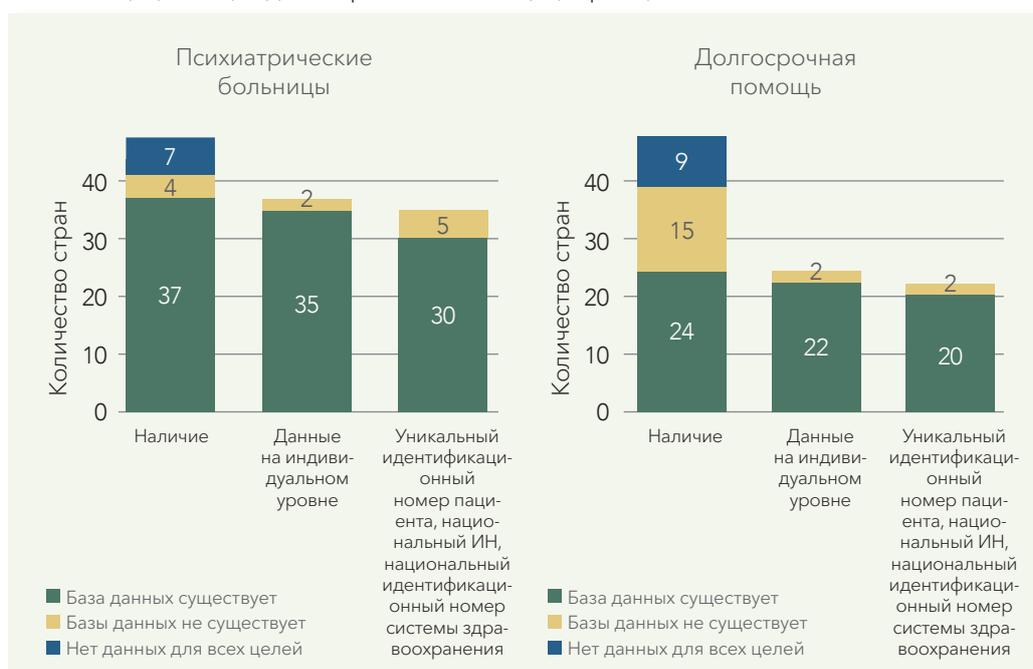
**Рисунок 6.** Доступность и характеристики систем данных на уровне первичной помощи (слева) и стационарной помощи (справа)



Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.; ОЭСР 2016 г. (22).

Базы данных по психиатрическим больницам имеются в 37 странах; при этом в 35 странах данные собираются на индивидуальном уровне. В 30 странах обеспечивается связь данных с другими информационными системами (Рис. 7). Данные по долгосрочной помощи доступны в 24 странах, в т.ч. в 22 странах данные собираются на индивидуальном уровне и в 20 странах обеспечивается связь данных с другими информационными системами (Рис. 7).

**Рисунок 7.** Доступность и характеристики систем данных по психиатрической помощи (слева) и долгосрочной помощи (справа)

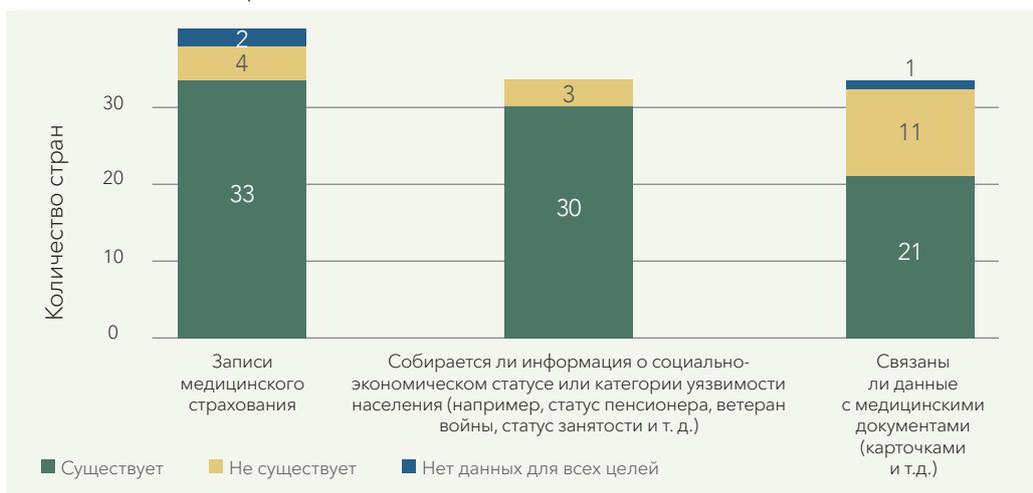


Источники: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.; ОЭСР 2012 и 2016 гг. (22).

## Базы данных по записям медицинского страхования

Данные об использовании услуг здравоохранения и доступе к ним также могут быть получены из записей медицинского страхования. В Регионе в 33 странах имеются базы данных по записям медицинского страхования (Рис. 8). Информация о социально-экономическом статусе и категории уязвимости пациентов собирается в 30 странах; при этом в 21 базе данные связаны с медицинской документацией (записями).

**Рисунок 8.** Доступность и характеристики баз данных по записям медицинского страхования

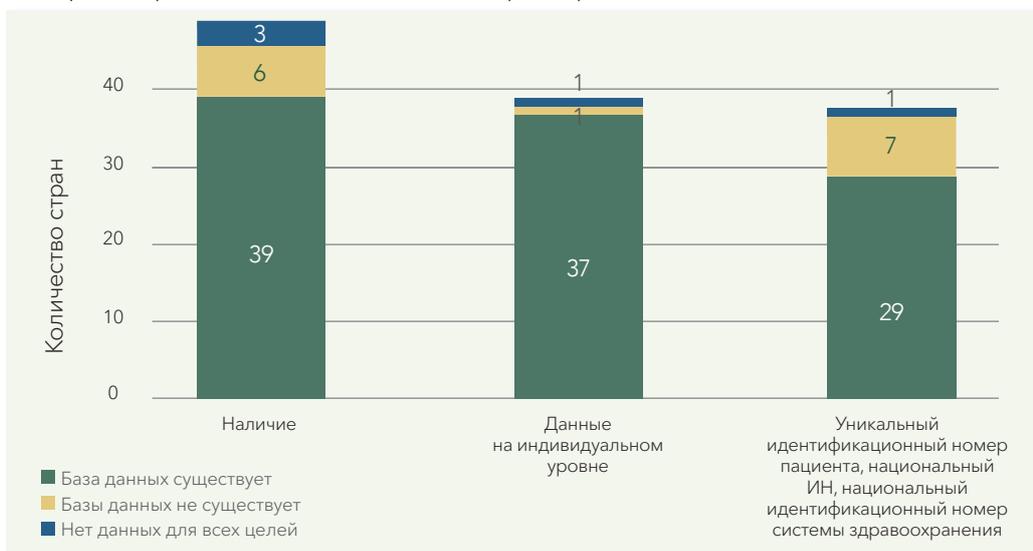


Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.

## Реестры заболеваний

Реестры пациентов представляют собой дополнительный источник информации об услугах, предлагаемых на уровне первичной помощи, клинической практике и показателях здоровья пациентов. В Регионе 39 стран имеют онкологические реестры; из них в 37 реестрах представлены данные на индивидуальном уровне (Рис. 9). В 29 странах обеспечивается связь этих данных с данными других информационных систем.

**Рисунок 9.** Доступность и характеристики систем информации здравоохранения по онкологическим реестрам

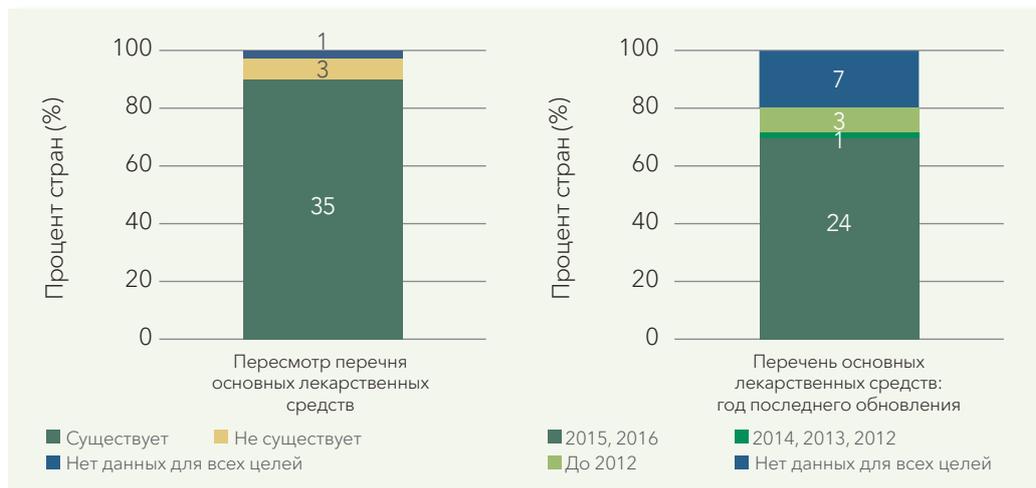


Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.

## Лекарства на уровне первичной и вторичной помощи

Перечни основных лекарственных средств разработаны и адаптированы в 35 странах (Рис. 10). В 24 странах перечень последний раз пересматривался в последние два года, в одной – от трех до пяти лет назад и еще в семи – более пяти лет назад

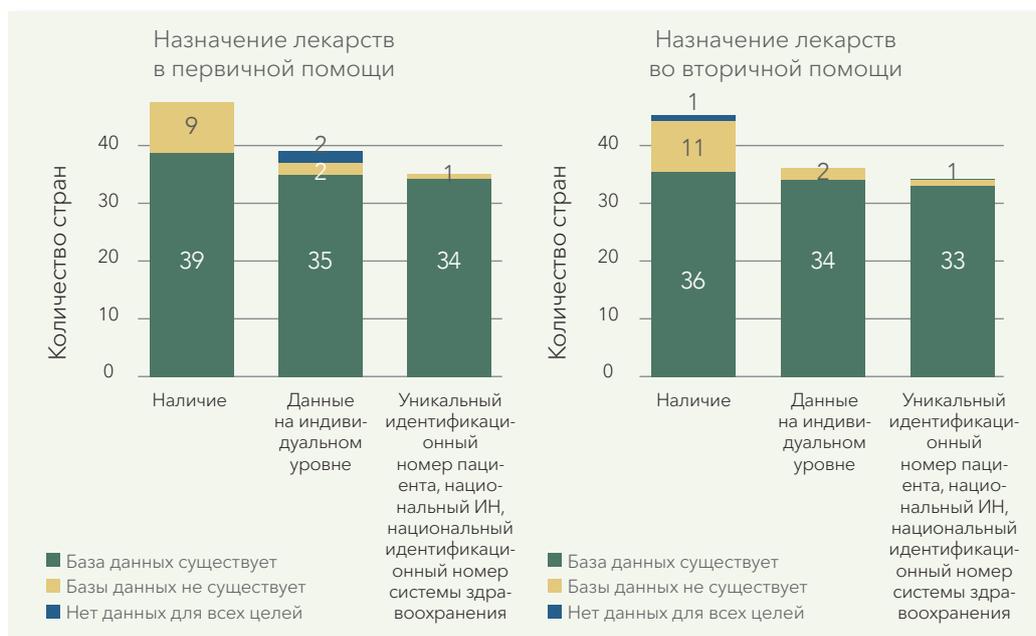
**Рисунок 10.** Наличие перечня основных лекарственных средств (слева) и год последнего обновления (справа)



Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.

Базы данных по назначениям существуют в 39 странах на уровне первичной помощи и в 36 странах на уровне вторичной помощи (Рис. 11). В первичной помощи базы данных содержат индивидуальную информацию в 35 странах. В 34 странах обеспечивается связь данных с другими базами данных. На уровне вторичной помощи индивидуальная информация собирается в 34 странах; связь с другими базами данных обеспечивается в 33 странах.

**Рисунок 11.** Доступность и характеристики систем информации здравоохранения по назначениям лекарств на уровне первичной помощи (слева) и вторичной помощи (справа)

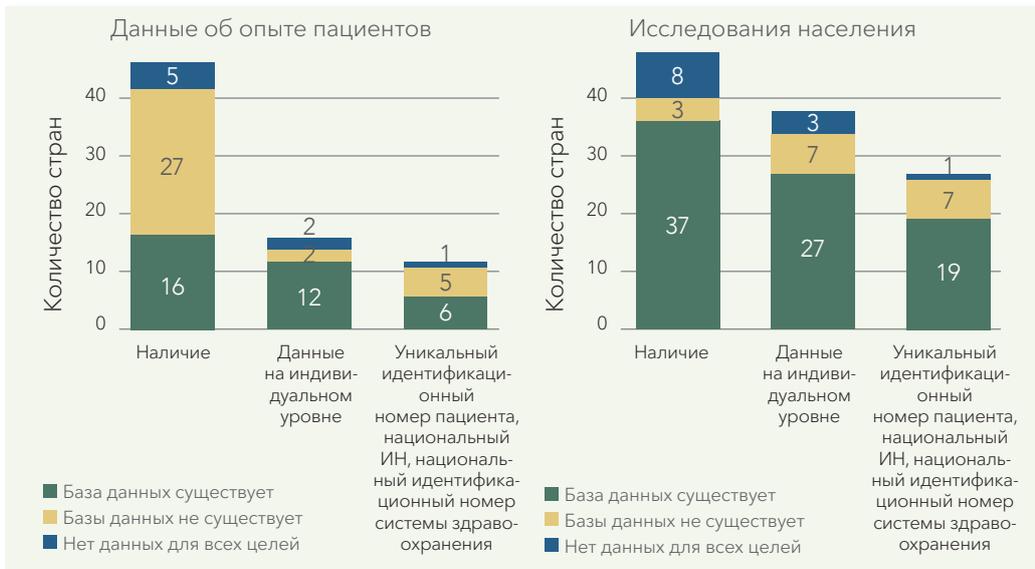


Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.; ОЭСР, 2016 г. (22).

## Данные исследований

Данные об опыте пациентов собираются в 16 странах. Из них в 12 странах информация собирается на индивидуальном уровне, в т.ч. в 6 странах обеспечивается связь данных с другими информационными системами (Рис. 12). Данные исследования населения, включая общую информацию о здоровье населения, доступны в 37 странах (Рис. 12); индивидуальные данные собираются в 27 странах, а в 19 странах обеспечивается связь между этой информацией и данными других информационных систем.

**Рисунок 12.** Доступность и характеристики данных исследований об опыте пациентов (слева) и исследований населения (справа)



Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.; ОЭСР, 2016 г. (22).

## Информация о показателях здоровья и конечном полезном эффекте

Базы данных по смертности существуют в 44 странах и включают индивидуальную информацию в 41 стране. В 31 стране обеспечивается связь данных с данными других информационных систем (Рис. 13).

**Рисунок 13.** Доступность и характеристики систем информации здравоохранения о смертности



Источник: Сканирование данных в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.; ОЭСР, 2016 г. (22).

# Выводы

Мониторинг реализации Рамочной основы для действий ВОЗ по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения посредством составления подробного среза состояния процессов предоставления услуг в Регионе требует изучения и анализа множества баз данных и источников информации.

В результате сканирования данных в Европейском регионе было установлено, что информация о кадровых ресурсах здравоохранения в странах Региона доступна либо из документации организаций здравоохранения, либо из реестров медицинских работников. Полученные данные о существующих ассоциациях медицинских работников (или аналогичных профессиональных группах) также могут быть использованы в дальнейшем для получения доступа к возможным ключевым участникам опроса. Что касается информации о финансировании, в большинстве стран имеются актуализированные системы национальных счетов здравоохранения. В то же время сбор надежной информации о наличии технологий, диагностики и инфраструктуры может быть более затруднен. Данные о наличии оборудования на уровне организаций здравоохранения в странах Региона в большинстве случаев отсутствуют, а в тех случаях, когда такие данные имеются, они не обновляются на регулярной основе. Таким образом, в целях мониторинга и для получения более надежных данных может быть необходим анализ других источников информации, например, исследования организаций здравоохранения.

Существование ассоциаций пациентов, отмеченных в результатах сканирования, может способствовать идентификации представителей пациентов как основного источника информации в целях мониторинга контактной базы на уровне помощи. Количество существующих организаций такого рода варьируется в зависимости от типа заболевания. Например, ассоциации больных диабетом существуют в 33 странах Региона, онкологических больных – в 30 странах, больных сердечными заболеваниями – в 26 странах. Возможность сбора полноценной информации по видам заболеваний зависит от наличия ассоциаций больных такими заболеваниями в достаточном количестве стран.

Показатели эффективности систем здравоохранения могут быть получены из существующих систем информации здравоохранения. Данные по первичной помощи, стационарной помощи и психиатрическим больницам доступны по всему Региону. При этом данные о долгосрочной помощи имеются в 24 странах. Для оценки эффективности долгосрочной помощи требуются альтернативные источники информации, такие как исследования населения, пациентов или поставщиков или записи медицинского страхования.

Несмотря на наличие баз данных в странах Региона, их связь с другими данными систем здравоохранения обеспечивается менее чем в половине стран. Это затрудняет понимание ситуации с непрерывностью оказания помощи и коор-

динацию между разными учреждениями. В таких случаях анализ должен будет основываться на данных исследований.

Что касается ориентированности услуг здравоохранения на нужды людей и их доступности, это можно оценить только посредством изучения опыта, полученного пациентами. Документирование опыта пациентов осуществляется в 16 странах, в большинстве случаев не на централизованной основе, то есть не является репрезентативным на национальном уровне. Несмотря на вариативность имеющихся данных, меры по документированию опыта пациентов считаются очень актуальными и в перспективе заслуживают включения в процессы более подробного анализа и картирования текущих процессов мониторинга, осуществляемого странами.

## Библиография

1. Резолюция EUR/RC66/R5. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/319118/66rs05r\\_IHSD\\_160764.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/319118/66rs05r_IHSD_160764.pdf?ua=1), по состоянию на 17 июня 2018 г.).
2. Дорожная карта мониторинга предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications/2017/roadmap-to-monitoring-health-services-delivery-in-the-who-european-region-2017>, по состоянию на 17 июня 2018 г.).
3. Европейская база данных «Здоровье для всех» [онлайн база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. (<http://data.euro.who.int/hfadb>, по состоянию на 17 июня 2018 г.).
4. WHO global health observatory [online database]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/gho/data/node.home>, accessed 6 June 2018).
5. Сеть по вопросам потребления противомикробных препаратов. Данные по потреблению противомикробных препаратов за 2011–2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/publications/2017/antimicrobial-medicines-consumption-amc-network.-amc-data-20112014-2017>, по состоянию на 17 июня 2018 г.).
6. Европейская база данных кадровых и технических ресурсов здравоохранения [онлайн база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. (<https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/european-database-on-human-and-technical-resources-for-health/>, по состоянию на 17 июня 2018 г.).
7. Показатели для Здоровье-2020 [онлайн база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. (<https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/health-2020-indicators/>, по состоянию на 17 июня 2018 г.).
8. Global tuberculosis data [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/tb/data/en>, accessed 6 June 2018).
9. Европейская база данных о смертности [онлайн база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. (<https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/european-mortality-database/>, по состоянию на 17 июня 2018 г.).
10. Global health estimates [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 ([www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/), accessed 6 June 2018).
11. WHO universal health coverage data portal [online database]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/gho/portal/uhc-overview.jsp>, accessed 6 June 2018).
12. OECD health statistics [online database]. Paris: OECD; 2017 ([http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT), accessed 6 June 2018).
13. Health care quality indicators [online database]. Paris: OECD; 2017 ([https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_HCQI](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_HCQI), accessed 6 June 2018).
14. International Narcotics Control Board. Report 2016. Estimated world requirements for 2017. Statistics for 2015. New York: United Nations Publications; 2016 ([https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Technical\\_Reports/2016/narcotic-drugs-technical-report-2016.html](https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Technical_Reports/2016/narcotic-drugs-technical-report-2016.html), accessed 6 June 2018).

15. European core health indicators [online database]. Brussels: European Commission; 2018 ([https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/indicators\\_en](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en), accessed 6 June 2018).
16. Infectious diseases and public health [online database]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data>, accessed 6 June 2018).
17. The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance. Manual. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/manual/en>, accessed 6 June 2018).
18. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases. Global survey. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1>, accessed 6 June 2018).
19. Atlas of eHealth country profiles: the use of eHealth in support of universal health coverage based on the findings of the third global survey on eHealth 2015. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204523/9789241565219\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204523/9789241565219_eng.pdf?sequence=1), accessed 6 June 2018).
20. Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/281205/Self-assessment-tool-evaluation-public-health-operations-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/281205/Self-assessment-tool-evaluation-public-health-operations-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 17 июня 2018 г.).
21. Health systems characteristics survey [online database]. Paris: OECD; 2016 (<https://qdd.oecd.org/subject.aspx?Subject=hsc>, accessed 6 June 2018).
22. Oderkirk J. Readiness of electronic health record systems to contribute to national health information and research: findings of the 2016 OECD HCQI study on electronic health record system development and data use. Health Working Papers. Paris: OECD Publishing; 2017 (<http://dx.doi.org/10.1787/9e296bf3-en>, accessed 6 June 2018).
23. 2015 Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations [website]. New York: Commonwealth Fund; 2015 (<http://www.commonwealthfund.org/interactives-and-data/surveys/international-health-policy-surveys/2015/2015-international-survey>, accessed 6 June 2018).
24. Health systems in transition (HiT) series [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits>, accessed 6 June 2018).
25. Accessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/305875/Assessing-HSD-performance-with-ACSH.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/305875/Assessing-HSD-performance-with-ACSH.pdf?ua=1), accessed 6 June 2018).
26. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: Барьеры и возможности систем здравоохранения. Руководство по проведению оценки ситуации в странах. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/294547/HSS-NCDs\\_Guide\\_WEB\\_Version\\_20-11-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/294547/HSS-NCDs_Guide_WEB_Version_20-11-ru.pdf), по состоянию на 17 июня 2018 г.).
27. OECD health care quality reviews [website]. Paris: OECD; 2018 (<http://www.oecd.org/health/health-care-quality-reviews.htm>, accessed 6 June 2018).
28. OECD reviews of health systems [website]. Paris: OECD; 2018 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/reviews-health-systems.htm>, accessed 6 June 2018).

29. Strengthening health information infrastructure for health care quality governance: good practices, new opportunities and data privacy protection challenges. Paris: OECD; 2013 (<http://www.oecd.org/publications/strengthening-health-information-infrastructure-for-health-care-quality-governance-9789264193505-en.htm>, accessed 6 June 2018).

## Приложение. Вопросы исследования

Пожалуйста, укажите, существуют ли следующие национальные источники данных в вашей стране. Для этого обведите вариант ответа: **Д** (да), **Н** (нет) или **НЗ** (не знаю). Если да, укажите последний год, за который имеются соответствующие данные. Вопросы на данные ответы будут использованы только в целях разработки процесса сбора данных для мониторинга реализации Рамочной основы для действий ВОЗ по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения.

Доступность баз данных и существующие оценки			
1. Реестры медицинских работников	Д	Н	НЗ
Деагрегированы ли данные по услугам первичной помощи?	Д	Н	НЗ
2. Записи учета медицинского персонала на уровне организаций здравоохранения	Д	Н	НЗ
3. Данные о наличии оборудования на уровне организаций здравоохранения	Д	Н	НЗ
Если да, укажите год последнего обновления:			
4. Записи по медицинскому страхованию	Д	Н	НЗ
Собирается ли информация о социально-экономическом статусе или категории уязвимости пациентов (например, статус пенсионера, ветеран войны, статус занятости и т. д.)?	Д	Н	НЗ
Связаны ли данные с медицинскими картами?	Д	Н	НЗ
5. Национальные социальные счета или счета здравоохранения	Д	Н	НЗ
Если да, укажите год последнего обновления:			
6. Пересмотр перечня основных лекарственных средств	Д	Н	НЗ
Если да, укажите год последнего обновления:			

Организованные группы			
1. Организованные группы врачей общей практики или семейных врачей (такие как профессиональные ассоциации, профессиональные представители и (или) профсоюзы)	Д	Н	НЗ
2. Ассоциации пациентов, зарегистрированные в качестве юридических лиц, по следующим заболеваниям:			
Онкологические заболевания	Д	Н	НЗ
Диабет	Д	Н	НЗ
Сердечные заболевания	Д	Н	НЗ

Пожалуйста, укажите в графе ниже **Д** (да), **Н** (нет) или **НЗ** (не знаю). Рассмотрите элементы в левом столбце с указанием видов данных.

Типы данных										
Характеристики	Данные на уровне стационаров	Данные на уровне первичной помощи	Данные онкологических реестров	Данные о назначении лекарств на уровне первичной помощи	Данные о назначении лекарств на уровне вторичной помощи	Данные о смертности	Данные о долгосрочной помощи	Данные психиатрических больниц	Данные об опыте пациентов	Данные исследования здоровья населения
Доступна национальная или интегрированная база данных										
Соблюдение международной системы кодирования										
Записи пациентов или лиц (данные индивидуального уровня)										
Уникальный идентификационный номер пациента*										
Национальная идентификационная система населения для связывания данных										
Национальная идентификационная система службы здравоохранения для связывания данных										
Сбор информации о пациенте (например, место жительства, профессия и т.д.).										

\*Может использоваться для электронной связи и извлечения медицинской записи из нескольких баз данных.

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 году, основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чехия  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

### Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [eucontact@who.int](mailto:eucontact@who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)