



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ПАСПОРТА ИНДИКАТОРОВ

Инструмент мониторинга воздействия,
показателей деятельности и потенциала
первичной медико-санитарной помощи
(PHC-IMPACT) в Европейском регионе ВОЗ



РЕД. 1

Европейская рамочная основа
ВОЗ для действий по организации
интегрированного предоставления
услуг здравоохранения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Паспорта индикаторов

Инструмент мониторинга воздействия,
показателей деятельности и потенциала
первичной медико-санитарной помощи
(PHC-IMPACT) в Европейском регионе ВОЗ

Редакторы серии

Juan Tello, Европейское региональное бюро ВОЗ

Erica Barbazza, Амстердамский университет

Жамин Елгезекова, Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

Ioana Kruse, Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

Niek Klazinga, Амстердамский университет

Dionne Kringos, Амстердамский университет

РЕД. 1

Европейская рамочная основа
ВОЗ для действий по организации
интегрированного предоставления
услуг здравоохранения

Реферат

Настоящий документ разработан с целью подробного технического описания индикаторов, применяемых в Инструменте мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-ИМПАСТ) в Европейском регионе ВОЗ. PHC-ИМПАСТ используется как вспомогательный инструмент в процессах мониторинга и повышения качества первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе, а также для оценки работы по выполнению глобальных целей всеобщего охвата услугами здравоохранения в части предоставления услуг. Рамочная основа PHC-ИМПАСТ разрабатывалась в соответствии с Европейской рамочной основой для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Для каждого паспорта индикатора, включенного в данный документ, приведены следующие сведения: отношение к рамочной основе (сфера, подсфера, характеристика), название индикатора/вопроса, определение индикатора/вопроса, числитель/знаменатель или выбор ответа, единица измерения, обоснование целесообразности, связанные определения, дезагрегация, известные ограничения и возможные источники сведений. Ключевые термины, выделенные в паспортах подчеркиванием, приведены в *Глоссарии терминов*, в котором дается разъяснение терминов в максимально возможном соответствии с существующими определениями и международными классификациями.

Ключевые слова

PRIMARY HEALTH CARE
HEALTH SERVICES
HEALTH CARE SYSTEMS
HEALTH POLICY
EUROPE

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

Публикации
Европейское региональное бюро ВОЗ
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-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 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 может быть 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: WHO

Содержание

| | |
|--|------------|
| Благодарности | v |
| Предисловие | vii |
| Обзор | 1 |
| Что такое РНС-ИМРАСТ? | 1 |
| О документе | 1 |
| Технические примечания | 2 |
| Потенциал первичной помощи | 17 |
| Структуры первичной помощи | 17 |
| Модель оказания первичной помощи | 56 |
| Показатели деятельности первичной помощи | 90 |
| Контакт со службами оказания помощи | 90 |
| Промежуточные результаты деятельности первичной помощи | 111 |
| Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения | 123 |
| Воздействие первичной помощи | 130 |
| Итоговые показатели здоровья | 130 |
| Библиография | 136 |

Благодарности

Глоссарий подготовлен Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, который является подразделением Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья. Документ входит в серию публикаций, связанных с Инструментом мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-IMPACT) в Европейском регионе ВОЗ.

Разработка и рецензирование инструмента осуществлялись в тесном сотрудничестве с Joao Breda, Сергеем Бычковым, Enrique Loyola и Ivo Rakovac из Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в Москве (Российская Федерация). Работа над серией также велась в партнерстве с Сотрудничающим центром ВОЗ по системам первичной медико-санитарной помощи при Амстердамском университете.

Поддержку в разработке PHC-IMPACT оказывали назначенные странами координаторы, представляющие министерства здравоохранения, фонды медицинского страхования и центры по услугам здравоохранения и другие аналогичные организации из более чем 30 государств Региона, которые предоставляли свои комментарии на ежегодных совещаниях экспертов. Предварительное тестирование инструмента и комплекса индикаторов проведено в Казахстане в 2018 году при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Республиканского центра электронного здравоохранения и Республиканского центра развития здравоохранения.

Ценный вклад в разработку PHC-IMPACT в форме исследований, экспертных оценок и предложений также внесли следующие специалисты (перечислены в порядке места и направления работы на момент проведения исследований): Michael van den Berg (Амстердамский университет); Hans Kluge (Европейское региональное бюро ВОЗ); **руководство** – Szabolcs Szigeti (страновой офис ВОЗ в Венгрии); **кадровые ресурсы здравоохранения** – Галина Перфильева (Европейское региональное бюро ВОЗ); James Buchan (Европейское региональное бюро ВОЗ); Валентина Саркисова (Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок); Cris Scotter (Европейское региональное бюро ВОЗ); **лекарственные средства и технологии** – Hanne Bak Pedersen (Европейское региональное бюро ВОЗ); Kotoji Iwamoto (Европейское региональное бюро ВОЗ); Jane Robertson (Европейское региональное бюро ВОЗ); Jamie Wilkinson (Фармацевтическая группа Европейского Союза); **качество медицинской помощи** – Charles Shaw; **лаборатории** – Joanna Zwetyenga (Европейское региональное бюро ВОЗ); Caroline Brown (Европейское региональное бюро ВОЗ); **модели здравоохранения** – Maria Luisa Vazquez (Группа по исследованиям в области политики и услуг здравоохранения); Joao Sarmiento (Национальная школа общественного здравоохранения, Новый университета Лиссабона); **финансирование** – Sarah Thomson (Европейское региональное бюро ВОЗ); Бактыгуль Акказиева (Европейское региональное бюро ВОЗ); Tamas Evetovits (Европейское региональное бюро ВОЗ); Nathalie Vande Maele (ВОЗ); **гражданское общество** – Matthias Wismar (Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения); **управление услугами здравоохранения** – Usman Khan (Европейская ассоциация управления в области здравоохранения); **общественное здравоохранение** – Natasha Azzopardi-Muscat (Европейская ассоциация общественного здравоохранения); Salman Rawaf (Имперский колледж Лондона); **социальная помощь** – Islene Araujo de Carvalho (ВОЗ);

Manfred Huber (Европейское региональное бюро ВОЗ); Kai Leichsenring (Европейский центр по политике и исследованиям в области социального благосостояния); Stecy Yghemonos (Eurocarers); **сердечно-сосудистые заболевания/диабет** – Jill Farrington (Европейское региональное бюро ВОЗ); **онкология** – Marilys Corbex (Европейское региональное бюро ВОЗ); Michel Coleman (Лондонская школа гигиены и тропической медицины); **туберкулез** – Andrei Dadu (Европейское региональное бюро ВОЗ); Masoud Dara (Европейское региональное бюро ВОЗ); Ihor Perehinets (Европейское региональное бюро ВОЗ); Anna Odone (Università Vita-Salute San Raffaele); **психическое здоровье** – Daniel Chisholm (Европейское региональное бюро ВОЗ); **детское здоровье** – Айгуль Куттумуратова (Европейское региональное бюро ВОЗ); Martin Weber (Европейское региональное бюро ВОЗ). Инструмент также был представлен членам Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи Европейского регионального бюро ВОЗ (группа экспертов, назначенных для работы по поддержке мероприятий, направленных на совершенствование первичной медико-санитарной помощи) на ее первом совещании в июне 2017 года.

Важный вклад в работу, включая анализ терминологии на английском и русском языках для обеспечения соответствия системам, используемым в странах СНГ, внесли сотрудники Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. Асель Джабасова, Anne Johansen, Arnoldas Jurgutis, Margrieta Langins, Laurentino Marti, Айжан Мейрамбаева, Зульфия Пирова, Алтынай Сатылганова и Евгений Железняков.

Данная работа стала возможной благодаря поддержке Правительства Республики Казахстан, осуществляемой через Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы (Казахстан).

Предисловие

Серия публикаций «Инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-IMPACT)» направлена на укрепление потенциала первичной медико-санитарной помощи в целях ускоренного достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения посредством анализа эффективности систем здравоохранения.

На шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2016 году государства-члены одобрили Европейскую рамочную основу для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения¹. Рамочная основа устанавливает перечень необходимых направлений для преобразования системы предоставления услуг здравоохранения посредством развития первичной медико-санитарной помощи. Важно, что одобрив Рамочную основу, государства-члены поручили Европейскому региональному бюро ВОЗ осуществлять мониторинг преобразований в системах предоставления услуг здравоохранения в регионе посредством активной оценки соответствующих индикаторов (Резолюция EUR/RC66/R5).


На высоком политическом уровне продолжается активная работа по приоритизации вопросов укрепления системы предоставления услуг. В 2018 году государства-члены по всему миру

выразили готовность развивать сферу первичной медико-санитарной помощи путем принятия Астанинской декларации². На протяжении 2019 года Европейский региональный комитет ВОЗ³, Всемирная ассамблея

¹ Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения (2016 г.). Шестьдесят шестая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ.

² Астанинская декларация (2018). Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи. Астана: Казахстан (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>).

³ Стимулировать развитие первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ: организационные и технологические инновации в контексте Астанинской декларации (2019). Шестьдесят девятая сессия Европейского регионального комитета (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/409214/69wd13r_AcceleratingPrimaryHealthCare_190302.pdf).



здравоохранения⁴ и Генеральная Ассамблея ООН⁵ призывали своих членов активно осуществлять эти намерения. Резолюции, принятые на данных совещаниях, призывают страны принимать конкретные меры по реализации Астанинской декларации и обеспечению прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития на период до 2030 года.

В достижении Целей в области устойчивого развития на уровне стран важнейшее значение имеет оценка эффективности первичной медико-санитарной помощи. Как показывает практика, без проведения такой оценки страны часто не имеют информации, необходимой для мониторинга и анализа имеющихся у них возможностей для внедрения улучшений в сфере первичной медико-санитарной помощи.

Серия публикаций PHC-IMPACT – это ответ Европейского регионального бюро ВОЗ на необходимость в расширении сбора и анализа данных об эффективности первичной медико-санитарной помощи с учетом особенностей моделей, приоритетных направлений политики и информационных систем здравоохранения, используемых в европейских странах. В рамках серии разработан ряд документов на английском и русском языках, предназначенных для помощи в адаптированном применении инструмента в различных странах.

- **Технические инструменты.** По результатам ряда исследований, осуществленных по методике Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, разработана классификация показателей воздействия, деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи с распределением по основным сферам, характеристикам и индикаторам⁶. В целях стандартизированного применения индикаторов/вопросов предлагается два основных ресурса: i) паспорта индикаторов и ii) глоссарий терминов. Разработка данных основных технических инструментов велась в тесном сотрудничестве со страновыми и техническими экспертами, упомянутыми в соответствующих публикациях.

⁴ Первичная медико-санитарная помощь WHA72.2 Пункт 11.5 повестки дня (2019 г.). Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R2-ru.pdf).

⁵ Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира (2019 г.). Заседание высокого уровня ООН по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. Нью-Йорк: Соединенные Штаты Америки.

⁶ Подробное описание этой работы приводится в других документах. См.: Barbazza E, Kringos D, Kruse I, Klazinga NS, Tello JE (готовится к публикации). Creating performance intelligence for primary health care strengthening in Europe.

- **Инструменты сбора данных.** Для сбора данных разработаны онлайн-опросы и инструменты сбора информации в формате Excel. Эти инструменты доступны для адаптированного применения на уровне стран по запросу.
- **Страновые отчеты.** В страновых отчетах приводятся выводы исследований и рекомендации в области политики по результатам применения РНС-ИМПАСТ в конкретной стране. Отчеты имеют одинаковую структуру, что облегчает их сопоставление, однако направления и объемы исследований в разных странах могут отличаться. Работа над страновыми отчетами ведется в сотрудничестве со страновыми экспертами и координаторами, назначенными министерствами здравоохранения. Каждое исследование включает стандартную процедуру сбора данных, проверки результатов и выработки согласованного экспертного мнения.

Работа осуществляется под руководством Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы (Казахстан), который является техническим хабом и ресурсным центром Европейского регионального бюро ВОЗ, оказывающим поддержку странам в вопросах предоставления медико-санитарных услуг. Получить более подробную информацию и следить за работой в рамках данной серии можно на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ в разделе «Предоставление услуг здравоохранения» (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-services-delivery>) или связавшись с центром в Алматы по адресу eurocphc@who.int.

Обзор

Что такое РНС-ИМПАКТ?

Инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (РНС-ИМПАКТ) – это инструмент, предназначенный для создания эффективной системы сбора и анализа данных, необходимой для укрепления первичной медико-санитарной помощи в европейских странах. Разработка инструмента осуществлялась с учетом задач, поставленных в рамочной основе, и комплекса индикаторов, учитывающих особенности моделей, приоритетных направлений политики и информационных систем здравоохранения, используемых в европейских странах.

Обширный комплекс индикаторов, отраженных в рамочной основе РНС-ИМПАКТ, специально создан для адаптированного применения в соответствии с политическими приоритетами конкретной страны. Адаптация инструмента является важным фактором в максимизации его эффективности для конкретной страны и возможности передачи посредством модульного метода.

Индикаторы разработаны на основе существующих международных баз данных, исследований и страновых отчетов. Это позволяет использовать инструмент РНС-ИМПАКТ для консолидирования имеющейся информации и упрощения ее компоновки в целях анализа. Предлагаемый глоссарий и другие ресурсы являются частью инструментария, который помогает в использовании РНС-ИМПАКТ для повышения качества собираемых данных на уровне стран.

О документе

В данном документе приводится подробная информация о полном комплексе индикаторов, которые входят в инструмент РНС-ИМПАКТ. Подробный обзор процесса разработки инструмента, включая разработку используемой классификационной системы, раздела по индикаторным состояниям и комплекса индикаторов, приводился в других публикациях (1).

Информация об индикаторах и разделы данного документа организованы в соответствии с рамочной основой инструмента. В документ постоянно вносятся изменения, чтобы он соответствовал существующим показателям и отчетам. В связи с этим в будущем будут публиковаться обновленные редакции документа. Комментарии, вопросы, пояснения и рекомендации для будущих редакций можно направлять на адрес eurocphc@who.int.

Связанные документы

Паспорта индикаторов рекомендуется использовать вместе со следующим документом:

Глоссарий терминов: инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ

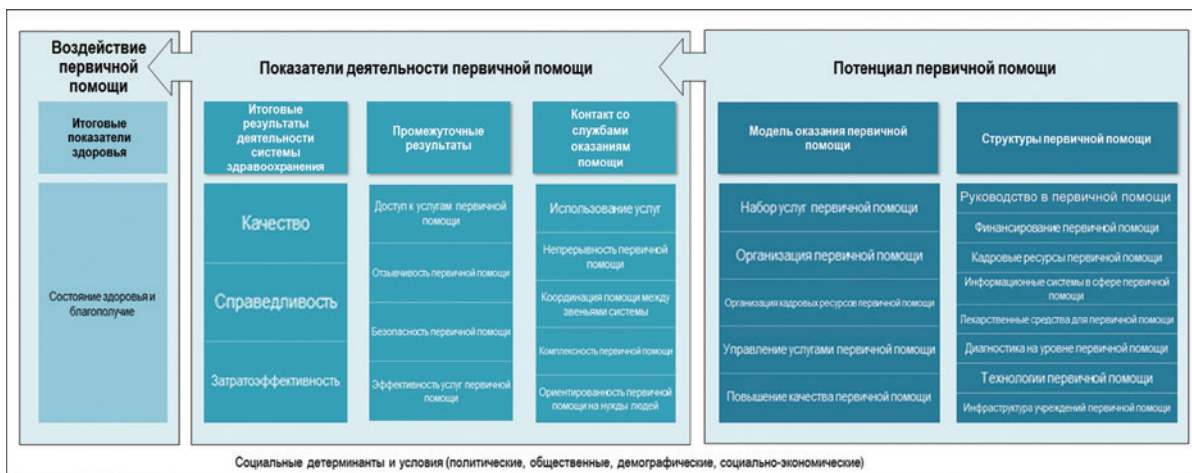
Термины, выделенные подчеркиванием в паспортах индикаторов, можно найти в Глоссарии терминов (2). В глоссарии приведены определения, имеющие отношение к инструменту РНС-ИМПАСТ, с тем чтобы обеспечить последовательное применение комплекса индикаторов. Определения, приведенные в глоссарии, разработаны на основе существующих международных систем классификации, включая Международную классификацию счетов здравоохранения, Международную стандартную классификацию занятий и Международную стандартную классификацию образования.

Технические примечания

Рамочная основа и комплекс индикаторов

В основе инструмента лежит классическая модель Донабедиана «структура–процесс–результат». Компоненты классифицированы и выстроены следующим образом: потенциал, показатели деятельности и воздействие первичной помощи. Описание данных компонентов от общего к частному включает сферы, подсферы и характеристики. В соответствии с принципом ориентированности на нужды людей рамочная основа начинается с итоговых показателей здоровья. При таком подходе итоговые показатели здоровья являются призмой, через которую осуществляется мониторинг потенциала и показателей деятельности, как показано на Рисунке 1.

Рис. 1. Рамочная основа РНС-ИМПАСТ



Источник: (1)

Инструмент состоит из 139 индикаторов. В Таблице 1 приведена общая структура системы индикаторов. В Таблице 5 представлена более подробная структура с указанием конкретных характеристик, названий и предполагаемых источников сведений для каждого индикатора.

Таблица 1. Обзор комплекса индикаторов РНС-ИМПАСТ

| Сферы | Всего в сфере | | | | | | Итого |
|----------------|------------------------------|--|---|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------|
| | Итоговые показатели здоровья | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения | Промежуточные результаты системы первичной помощи | Контакт со службами оказания помощи | Модель оказания первичной помощи | Структуры первичной помощи | |
| Подсферы | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 8 | 26 |
| Характеристики | 2 | 4 | 5 | 11 | 21 | 19 | 62 |
| Индикаторы | 7 | 8 | 13 | 29 | 40 | 42 | 139 |

Индикаторные состояния

Для адаптации инструмента к условиям европейских стран использован метод индикаторных состояний. В целях выбора индикаторов взяты определенные индикаторные состояния, проанализировав которые можно оценить способность первичной помощи реагировать на целый ряд потребностей, касающихся услуг здравоохранения, в индивидуальном порядке и одновременно в случаях полиморбидности, и при этом проводить оценку в разрезе популяционных групп и возрастов.

Для определения приоритетных направлений улучшений в области здравоохранения проведен анализ текущей политики здравоохранения в мире и в Европе. Подробная информация о результатах данного анализа приведена в источнике (1). В Таблице 2 указаны 12 состояний, которые охватывают 7 кластеров: репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекционные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, респираторные заболевания, рак и психическое здоровье.

Индикаторные состояния объединены в комплекс индикаторов, чтобы уточнить выбор и охват исследуемых направлений. Данный подход обеспечивает взаимосвязь между основными компонентами рамочной основы – воздействие, показатели деятельности и потенциал. Так, индикаторы воздействия по диабету привязаны к предшествующим индикаторам показателей деятельности по диабету (госпитализации, контроль уровня инсулина) и индикаторам потенциала (услуги по профилактике диабета, наличие регистров пациентов).

Таблица 2. Применение индикаторных состояний

| Кластер | Состояние или вид услуг | Классификация | Целевая возрастная группа / возраст ^a | Пол | Вид услуг ^b | |
|---------|---|--|--|------------------------------------|------------------------|------------|
| 1 | Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных и детей | послеродовая помощь | услуга | новорожденные; подростки; взрослые | женщины и младенцы | T, M |
| 2 | Инфекционные заболевания | грипп | предупреждаемые вакцинацией | дети | оба | P |
| | | туберкулез | хронические | пожилые | оба | P, D, T, M |
| 3 | Сердечно-сосудистые заболевания | гипертония | хронические | взрослые; пожилые | оба | P, D, T, M |
| 4 | Диабет | диабет второго типа | хронические | взрослые; пожилые | оба | P, D, T, M |
| 5 | Респираторные заболевания | хроническая обструктивная болезнь легких | хронические | взрослые; пожилые | оба | P, D, T, M |
| | | астма | хронические | детский период и позже | оба | P, D, T, M |

| Кластер | Состояние или вид услуг | Классификация | Целевая возрастная группа / возраст ^а | Пол | Вид услуг ^б |
|------------------------|-------------------------|-----------------------------|--|---------|------------------------|
| 6 Рак | рак груди | хронические | взрослые | женщины | D, M |
| | рак шейки матки | предупреждаемые вакцинацией | подростки | женщины | P, D, M |
| | колоректальный рак | хронические | пожилые | мужчины | D, M |
| 7 Психическое здоровье | депрессия | хронические | подростковый период и позже | оба | P, D, T, M |

^а Возрастные группы: новорожденный (до одного года); дети (1–10 лет); подростки (11–19 лет); взрослые (20–59 лет); пожилые (старше 60 лет).

^б Вид услуг: P – профилактика; D – выявление; T – лечение; M – ведение.

Индикаторы, которые используются для оценки состояний, выходящих за пределы выбранных индикаторных состояний, исключены. Тем не менее, предлагаемая рамочная основа может быть скорректирована для работы с другими приоритетными кластерами или состояниями, которые можно включить в систему сфер и подсфер.

Источники индикаторов

Выбранные индикаторы разработаны на основе существующих источников, анализ которых проводился в самом начале работы (1). В Таблице 3 перечислены источники, из которых были взяты индикаторы/вопросы. Такие источники включают базы данных ВОЗ и другие международные базы данных, исследования/опросы, серии отчетов, инструменты оценки и (или) руководства, стратегии ВОЗ, планы действий и (или) рекомендации, а также научные статьи.

Таблица 3. Источники индикаторов

| Тип | Название |
|--|--|
| Базы данных ВОЗ | Европейская база данных кадровых и технических ресурсов здравоохранения (HlthRes-DB) (3) |
| | База данных оценок состояния здоровья на глобальном уровне (4) |
| | Глобальная база данных по расходам на здравоохранение (5) |
| | Глобальная обсерватория здравоохранения (6) |
| | База данных «Здоровье-2020» (7) |
| | Данные Сети ВОЗ по потреблению противомикробных препаратов (оценочные данные по потреблению) (8) |
| | Европейская база детализированных данных о смертности (DMDB) (9) |
| | Информационный портал по всеобщему охвату медико-санитарными услугами (10) |
| | WHO Essential Medicines and Health Products Price and Availability Monitoring (WHO EMP MedMon) [Мониторинг стоимости и наличия основных лекарственных средств и медицинской продукции ВОЗ (WHO EMP MedMon)] (11) |
| | Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом (12) |
| Международное агентство по изучению рака (GLOBOCAN) (13) | |
| Другие международные базы данных | База данных Евростат (14) |
| | Программа Global surveillance of trends in cancer survival (CONCORD) [Глобальное отслеживание тенденций выживаемости больных раком] (15) |
| | Основные показатели здоровья в Европе Европейской комиссии (EC-ECHI) (16) |
| | Доклады Международного комитета по контролю над наркотиками (17) |
| | База данных Health Systems and Policy Monitor (HSPM) (18) |
| | База данных Международной организации труда ILOSTAT (19) |
| | База данных OECD Health Statistics (20) |
| | Инициатива по эффективной первичной медико-санитарной помощи (ИЭПМСП) (21) |
| База данных World Population Prospects (22) | |
| Проект «Глобальное бремя болезней» Института показателей и оценки здоровья (160) | |

| | |
|--|--|
| Стратегии, планы действий и рекомендации ВОЗ | <p>План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2025 гг. (23)</p> <p>Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. (24)</p> <p>Европейский план действий по охране психического здоровья на 2013-2020 гг. (25)</p> <p>Рекомендации по психическому здоровью – длительность лечения антидепрессантами (26)</p> <p>Recommendations on postnatal care of the mother and new-born [Рекомендации по послеродовой помощи матерям и новорожденным] (27)</p> <p>Резолюция WHA64.6 об укреплении кадровых ресурсов здравоохранения (28)</p> <p>Резолюция WHA69.19 о глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. (29)</p> |
| Исследования и опросы | <p>WHO global country capacity and response on noncommunicable diseases survey [ВОЗ: Глобальное исследование потенциала стран для борьбы с неинфекционными заболеваниями] (30)</p> <p>Сканирование: данные о предоставлении услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (31)</p> <p>Country capacity for the prevention and control of noncommunicable disease in the WHO European region [Потенциал стран в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в Европейском регионе ВОЗ] (32)</p> <p>Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (33)</p> <p>Глобальное обследование в области электронного здравоохранения (34)</p> <p>Опрос по методу поэтапного подход (STEPS) к эпиднадзору (35)</p> <p>European Health Interview Survey 2015 [Европейское опросное обследование в области здравоохранения 2015] (36)</p> <p>Health Systems Performance Assessment Working Group on Primary Care Questionnaire [Вопросник для рабочей группы по первичной помощи по оценке показателей деятельности систем здравоохранения] (37)</p> <p>OECD survey on health systems characteristics [Исследование характеристик систем здравоохранения ОЭСР] (38)</p> <p>OECD strengthening health information infrastructure for health care quality governance [ОЭСР: Укрепление инфраструктуры информационных систем здравоохранения в целях управления качеством в здравоохранении] (39)</p> <p>Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations [Международный опрос врачей первичной помощи в 10 странах Фонда Содружества] (40)</p> <p>European Centre for Disease Prevention and Control and Vaccine European New Integrated Collaboration Effort survey on seasonal influenza vaccination [Новое совместное комплексное исследование вакцинации от сезонного гриппа Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и Vaccine European] (41)</p> <p>OECD survey on electronic health records system development and data use [ОЭСР: Исследование развития систем электронных медицинских карт и использования данных] (42)</p> <p>Исследование сети по обмену информацией о ценообразовании и возмещении стоимости фармацевтической продукции (43)</p> <p>Quality and Costs of Primary Care in Europe survey (QUALICOPC) [Исследование качества и стоимости первичной медицинской помощи в Европе (QUALICOPC)] (44)</p> <p>Service availability and readiness assessment [Оценка доступности и состояния готовности услуг] (45)</p> |
| Серии отчетов, руководства и инструменты оценки | <p>Страновые оценки Европейского регионального бюро ВОЗ, касающиеся состояний, поддающихся амбулаторному лечению (46)</p> <p>Страновые оценки Европейского регионального бюро ВОЗ, касающиеся укрепления систем здравоохранения в целях улучшения показателей по НИЗ (47)</p> <p>Обзоры Европейского регионального бюро ВОЗ, касающиеся финансовой защиты в странах (48)</p> <p>Серия публикаций «Системы здравоохранения в переходный период» (49)</p> <p>NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) [Международное сотрудничество по изучению факторов риска НИЗ (NCD-RisC)] (50)</p> |

Комплекс практических мер HEARTS по ведению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи: системы для мониторинга (51)

Human resources for health information system: minimum data set for health workforce registry [Кадровые ресурсы информационной системы здравоохранения: минимальный набор данных для создания и ведения системы учета кадровых ресурсов здравоохранения] (52)

List of medical devices by health care facility [Перечень устройств медицинского назначения для учреждения здравоохранения] (53)

Medical equipment maintenance programme overview. WHO medical device technical series [Обзор программы технического обслуживания медицинского оборудования. Серия технических публикаций ВОЗ по устройствам медицинского назначения] (54)

Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies [Мониторинг составляющих систем здравоохранения: руководство по разработке индикаторов и стратегий их оценки] (55)

Noncommunicable diseases global monitoring framework: indicator definitions and specifications [Глобальная рамочная основа для мониторинга неинфекционных заболеваний: определения и характеристики индикаторов] (56)

Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings [Комплекс основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов] (57)

Planning, implementation and assessment: assessment of capacity (sample questionnaire) in Tools for implementing WHO PEN (Package of essential noncommunicable disease interventions) [Планирование, реализация и оценка: оценка потенциала (образец вопросника) инструментов реализации комплекса основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний ВОЗ] (58)

USAID: The health system assessment approach; a how-to manual 2.0 [USAID: Подход к оценке систем здравоохранения. Практическое руководство] (59)

Health statistics. Definitions sources and methods. Cervical cancer screening, survey data and programme data [Статистика здравоохранения. Источники определений и методология. Скрининг на рак шейки матки, данные исследований и программ] (60)

Статьи

Assessment of cardiovascular risk in primary care patients in France [Оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов системы первичной помощи во Франции] (61)

Организация первичной помощи в условиях меняющейся Европы (62)

Cardiovascular risk profile and risk stratification of hypertensive population attended by general practitioners and specialists in Spain the CONTROLRISK study [Характеристики и стратификация риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с гипертонией, ведение которых осуществляют врачи общей практики и специалисты в Испании: исследование CONTROLRISK] (63)

European primary care monitor: structure, process and outcome indicators [Европейский монитор первичной помощи: индикаторы структуры, процессов и конечных результатов] (64)

Measuring attributes of primary care: development of a new instrument [Оценка характеристик первичной помощи: разработка нового инструмента] (65, 66)

Providing integrated care for older people with complex needs: lessons from seven international case studies [Оказание интегрированной помощи пожилым пациентам с комплексными потребностями: выводы семи международных практических исследований] (67)

Rapid assessment of infrastructure of primary health care facilities - a relevant instrument for health care systems management [Экспресс-оценка инфраструктуры учреждений первичной медико-санитарной помощи: актуальный инструмент для управления системами здравоохранения] (68)

Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study [Передача задач врачами медсестрам на уровне первичной помощи в 39 странах: сравнительное исследование] (69)

Предполагаемые источники данных

На протяжении всего периода разработки инструмента приоритет отдавался возможности измерения каждого индикатора. Если рассматривать источники, указанные в Таблице 3, то можно увидеть, что уже сегодня ведется активная работа по многим индикаторам. Более того, для более чем половины индикаторов может существовать несколько источников данных, что увеличивает возможность измерения в разрезе стран. Источники данных указаны ниже. Для каждого паспорта индикатора указан предполагаемый источник.

- **Базы данных и данные исследований/опросов.** Для индикатора/вопросов, которые берутся непосредственно из существующей базы данных или исследования/опроса, указывается конкретный источник из перечисленных в Таблице 3.
- **Документы, определяющие политику в области здравоохранения.** К таким документам относятся законодательные акты, приказы, положения министерств и другие аналогичные документы, которые могут содержать руководящие указания для конкретных индикаторов/вопросов. Поскольку в каждой стране документы, определяющие политику в области здравоохранения, могут отличаться, в необходимых случаях указывается альтернативный источник.
- **Отчеты.** Данные индикаторы взяты из существующих публикаций (исследования, страновые оценки и т.д.). Поскольку отчеты для каждой страны отчеты могут отличаться, в необходимых случаях указывается альтернативный источник отчетности.
- **Ключевые участники опросов.** Для получения сведений от ключевых участников опросов рекомендуется, чтобы такие участники представляли различные сферы деятельности. Предполагается, что среди них должны быть эксперты по первичной помощи в области политики, финансирования, кадров здравоохранения, информационных систем, а также управленческий персонал и практикующие специалисты, работающие в сфере первичной помощи. Для сбора ответов от ключевых участников опросов имеется вопросник в электронном виде (доступен по запросу).
- **Согласованное мнение экспертов.** В случаях когда источники в виде баз данных или опросов отсутствуют и сведения по индикатору нельзя получить, опросив только одного ключевого участника, предлагается использовать согласованное мнение экспертов. Данный вариант применим для четверти всех индикаторов. Исходя из широко применяемых групповых методов, для получения оценки здесь необходимо использовать технику сбора сведений по дельфийскому методу с последующим анализом и выработкой согласованной позиции. Указанный метод имеет сложную структуру, обеспечивает анонимность участников опроса и позволяет получать различные мнения и оценки.

Шаблон паспортов индикаторов

В каждом паспорте даются унифицированные сведения по шаблону, приведенному в Таблице 4.

Таблица 4. Шаблон паспорта индикатора

| | |
|--|--|
| Сфера | Один из шести компонентов рамочной основы: итоговые показатели здоровья, итоговые результаты деятельности системы здравоохранения, промежуточные результаты, контакт со службами оказания помощи, модель оказания первичной помощи и структуры первичной помощи. |
| Подсфера | Второй уровень в системе классификации, который связан с конкретными сферами. Включает 26 подсфер. |
| Характеристика | Специальная характеристика, прописанная в индикаторе/вопросе. Для измерения одной и той же характеристики может использоваться множество индикаторов. Всего имеется 62 характеристики. |
| Название индикатора/вопроса | Название индикатора/вопроса, включающее ключевые слова. Указываемый рядом код относится к связанным с индикатором инструментам сбора данных. |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Здесь приводится конкретная информация по индикатору или вопросу. Термины, выделенные подчеркиванием, приведены в глоссарии. |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Для количественных оценок в этом поле указываются сведения о числителе/знаменателе. Если требуется указать определенную категорию сведений, здесь приведены конкретные варианты ответа. |
| Единица измерения | Информация о единице измерения (например, категория, процент, соотношение, возрастная группа и т.д.). |
| Обоснование целесообразности | Обоснование целесообразности и описание целевой направленности индикатора. Здесь также могут быть даны пояснения о том, каким образом соответствующий показатель использовался ранее. |
| Предпочтительные источники сведений | Установленные источники, из которых, как предполагается или известно точно, будет получена информация для индикатора. Если источников несколько, необходимо указать все. Возможные источники – документы, определяющие политику, отчеты, ключевые участники опросов, базы данных, исследования/опросы, согласованное мнение экспертов. |
| Дезагрегация | Дезагрегация (разбивка) в целях анализа (например, мужчины/женщины, возрастные группы, городское/сельское население). |
| Ограничения | Известные ограничения или примечания для правильной интерпретации. |

Таблица 5. Обзор индикаторов и источников данных для инструмента PHC-IMPACT

| Сфера | Подсфера | Характеристика | Название индикатора/вопроса | Предполагаемые источники сведений | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|---|
| Структуры первичной помощи | Руководство в первичной помощи (GOV) | GOV1. Приоритеты первичной помощи | Стратегия первичной помощи | политика; ключевой участник опроса | |
| | | GOV2. Механизмы подотчетности | Мандат в сфере первичной помощи Ресурсы в системе первичной помощи Мандат в сфере услуг общественного здравоохранения | ключевой участник опроса ключевой участник опроса отчет; ключевой участник опроса | |
| | | GOV3. Участие и вовлечение заинтересованных сторон | Роль профессиональных ассоциаций врачей общей практики Роль профессиональных ассоциаций медсестер и акушерок первичной помощи Роль групп пациентов и (или) потребителей | ключевой участник опроса ключевой участник опроса отчет; опросное исследование; ключевой участник опроса | |
| | | GOV4. Механизмы обеспечения качества | Обеспечение качества работы медицинских работников Обеспечение качества работы медицинских учреждений | политика; ключевой участник опроса политика; ключевой участник опроса | |
| | Финансирование первичной помощи (FIN) | FIN1. Расходы на первичную помощь | Разработка клинических руководств по оказанию первичной помощи | Разработка клинических руководств по оказанию первичной помощи | политика; опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | | Права и выбор пациента | Права и выбор пациента | политика; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | Доля общих расходов на первичную медико-санитарную помощь в общих расходах на здравоохранение | Доля общих расходов на первичную медико-санитарную помощь в общих расходах на здравоохранение | база данных |
| | | FIN2. Методы оплаты услуг первичной помощи | Внутренние расходы на первичную медико-санитарную помощь | Внутренние расходы на первичную медико-санитарную помощь | база данных |
| | | | Механизмы бюджетирования капитальных и текущих расходов | Механизмы бюджетирования капитальных и текущих расходов | ключевой участник опроса |
| | | | Оплата услуг поставщиков | Оплата услуг поставщиков | отчет; опросное исследование; ключевой участник опроса |
| FIN3. Пакет гарантированных услуг | FIN3. Пакет гарантированных услуг | Статус занятости и оплата труда врачей общей практики | Статус занятости и оплата труда врачей общей практики | опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса | |
| | | Вознаграждение по результатам работы | Вознаграждение по результатам работы | опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса | |
| | | Поддержка, оказываемая неформальным ухаживающим лицам/ухаживающим родственникам | Поддержка, оказываемая неформальным ухаживающим лицам/ухаживающим родственникам | опросное исследование; ключевой участник опроса отчет; ключевой участник опроса | |

| Сфера | Подсфера | Характеристика | Название индикатора/вопроса | Предполагаемые источники сведений |
|--|--|----------------|---|--|
| Кадровые ресурсы первичной помощи (WRK) | WRK1. Планирование кадровых ресурсов первичной помощи | | Типы медицинских работников в системе первичной помощи | политика; ключевой участник опроса |
| | | | Сфера практической деятельности работников первичной помощи | политика; ключевой участник опроса |
| | | | Стимулы для привлечения и удержания работников здравоохранения в районах, испытывающих дефицит кадров | политика; ключевой участник опроса |
| | | | Программа профессиональной переподготовки для врачей-специалистов узкого профиля/узких специалистов | ключевой участник опроса; база данных |
| WRK2. Финансовый статус врачей общей практики WRK3. Наличие кадровых ресурсов первичной помощи WRK4. Академический статус первичной помощи | | | Реестр кадров первичной помощи | опросное исследование; ключевой участник опроса база данных |
| | | | Относительный статус занятости и оплата труда врачей общей практики | база данных |
| | | | Возрастное распределение врачей общей практики | база данных |
| | | | Вузовское образование/бакалавриат со специализацией в общей практике/семейной медицине | ключевой участник опроса |
| Информационные системы в сфере первичной помощи (INF) | INF1. Сбор данных INF2. Агрегация данных INF3. Платформы для пациентов MED1. Доступность лекарственных средств первичной помощи (MED) | | Последузовское образование со специализацией в общей практике/семейной медицине | ключевой участник опроса |
| | | | Последузовская клиническая практика в области общей врачебной практики/семейной медицины | ключевой участник опроса |
| | | | Выбор студентами-медиками специализации в общей врачебной практике/семейной медицине | база данных |
| | | | Вузовское и последузовское образование медсестер первичной помощи | ключевой участник опроса |
| | | | Профессиональный журнал об общей практике/семейной медицине | ключевой участник опроса |
| | | | Система электронных медицинских карт | опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | | Наличие связи между системой электронных медицинских карт и клинической системой | опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | | Регистры пациентов | опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | | Использование технологий мобильного здравоохранения (mHealth) в первичной помощи | опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | | Схема критериев на возмещение расходов на амбулаторное лечение | политика; опросное исследование; ключевой участник опроса |
| Наличие базовых лекарств от неинфекционных заболеваний в первичной помощи | опросное исследование; база данных; согласованное мнение экспертов | | | |

| Сфера | Подсфера | Характеристика | Название индикатора/вопроса | Предполагаемые источники сведений |
|----------------------------------|--|--|--|---|
| Модель оказания первичной помощи | Диагностика на уровне первичной помощи (DGN) | DGN1. Лаборатория DGN2. Визуальные методы обследования TCH1. Основные технологии | Доступность лабораторных тестов в первичной помощи Доступность диагностической визуализации на уровне первичной помощи Наличие оборудования в первичной помощи | опросное исследование; база данных; согласованное мнение экспертов опросное исследование; база данных; согласованное мнение экспертов опросное исследование; база данных; согласованное мнение экспертов |
| | Технологии первичной помощи (TCH) | | | |
| | Инфраструктура учреждений первичной помощи (STR) | STR1. Основные хозяйственно-бытовые удобства | Планирование общей готовности служб на уровне учреждения | ключевой участник опроса |
| | Набор услуг первичной помощи (SEL) | SEL1. Определение потребностей SEL2. Профилактическая помощь | Стратификация населения Консультационные услуги Массовые профилактические обследования Индивидуальная оценка рисков/стратификация | ключевой участник опроса ключевой участник опроса ключевой участник опроса ключевой участник опроса |
| | | | Услуги вакцинации | опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | SEL3. Диагностические процедуры SEL4. Лечение | ключевой участник опроса ключевой участник опроса |
| | | | SEL5. Ведение случаев заболеваний SEL6. Вовлечение пациента | политика; отчет; ключевой участник опроса ключевой участник опроса ключевой участник опроса |
| | | | | ключевой участник опроса |
| | | | DES1. Система выдачи направлений | опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | | политика; опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | | Протокол направления пациента с уровня первичной помощи в медицинские учреждения более высокого уровня Протоколы ответа и выписки из учреждений более высокого уровня на уровень первичной помощи | политика; ключевой участник опроса |

| Сфера | Подсфера | Характеристика | Название индикатора/вопроса | Предполагаемые источники сведений |
|-------|--|--|---|--|
| | | DES2. Маршруты оказания помощи | Маршруты совместного оказания помощи | отчет; политика; ключевой участник опроса |
| | | DES3. Гибкие механизмы доступа | Различные механизмы доступа | опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | | DES4. Схемы совместного оказания помощи | Разработка схем совместного оказания помощи | опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | Организация кадровых ресурсов первичной помощи (ORG) | ORG1. Обслуживаемое население | Выбор врача общей практики | опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | Система списков пациентов | политика; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | Плотность распределения работников здравоохранения в системе первичной помощи | база данных; отчет |
| | | | Количество обращений к врачам общей практики | база данных; опросное исследование |
| | | ORG2. Предоставление помощи в нерабочее время | Часы работы в учреждениях первичной помощи | отчет; политика; ключевой участник опроса |
| | | | Предоставление первичной помощи в нерабочее время | опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | ORG3. Бригады первичной помощи | Типы учреждений первичной помощи | политика; ключевой участник опроса |
| | | | Совместная медицинская практика в первичной помощи | политика; отчет; база данных |
| | | | Координация в рамках первичной помощи | политика; опросное исследование; отчет; согласованное мнение экспертов |
| | | | Наличие координатора по оказанию медицинской помощи | политика; опросное исследование; отчет; согласованное мнение экспертов |
| | | ORG4. Сотрудничество работников первичной помощи с другими специалистами | Сотрудничество с врачами-специалистами узкого профиля | опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | Управление услугами первичной помощи (MAN) | MAN1. Кадровое обеспечение первичной помощи | Координация между секторами | политика; опросное исследование; отчет; согласованное мнение экспертов |
| | | MAN2. Управление учреждениями первичной помощи | Автономия в вопросах кадрового обеспечения | ключевой участник опроса |
| | | MAN3. Стратегическое планирование | Степень автономии в формировании бюджета | ключевой участник опроса |
| | | | Управление технологиями здравоохранения | опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | | Управление общественным здравоохранением | ключевой участник опроса |

| Сфера | Подсфера | Характеристика | Название индикатора/вопроса | Предполагаемые источники сведений |
|-------------------------------------|---|--|---|--|
| Контакт со службами оказания помощи | Повышение качества первичной помощи (IMR) | IMR1. Национальная или региональная оценка эффективности первичной помощи IMR2. Механизмы повышения качества на уровне практики IMR3. Внешняя подотчетность в отношении качества помощи IMR4. Непрерывное профессиональное развитие | Подотчетность в отношении эффективности | политика; опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | Оценка опыта пациентов | политика; опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | Степень удовлетворенности работников | опросное исследование; ключевой участник опроса |
| | | | Процессы обеспечения качества | политика; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | Сообщения об инцидентах, связанных с нарушением безопасности | политика; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | Внешняя подотчетность в отношении качества помощи, оказываемой врачами общей практики | ключевой участник опроса |
| | | | Возможности для непрерывного профессионального развития | база данных; согласованное мнение экспертов |
| | | | Общее использование услуг первичной помощи | база данных; исследование/опрос |
| | | | Вакцинация против гриппа | база данных; отчет; согласованное мнение экспертов |
| | | | Вакцинация против ВПЧ | база данных; опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| Использование услуг (UTL) | Непрерывность первичной помощи (CON) | UTL1. Частота консультаций UTL2. Профилактическая помощь и услуги по диагностике | Обучение по вопросам диабета | база данных; опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | | | Консультирование по вопросам прекращения табакокурения | опросное исследование |
| | | | Национальные программы онкологического скрининга населения | база данных; опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | | | Индивидуальная оценка риска | база данных; согласованное мнение экспертов |
| | | | Услуги по профилактике и диагностике туберкулеза | база данных |
| | | | Рекомендуемое ВОЗ экспресс-тестирование в качестве первоначального диагностического теста на туберкулез | база данных |
| | | | Охват лечением гипертонии | база данных; опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | | | Охват лечением туберкулеза | база данных |
| | | | Охват лечением депрессии | база данных; согласованное мнение экспертов |

| Сфера | Подсфера | Характеристика | Название индикатора/вопроса | Предполагаемые источники сведений |
|-------|---|---|---|--|
| | | CON2. Последующее наблюдение и оказание помощи | Последующее наблюдение и оказание помощи при гипертонии Мониторинг диабета | база данных; опросное исследование; согласованное мнение экспертов база данных; согласованное мнение экспертов |
| | | CON3. Лонгитюдная непрерывность оказания помощи | Последующее наблюдение при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) Послеродовая помощь Последующее наблюдение после лечения депрессии | база данных; согласованное мнение экспертов база данных; согласованное мнение экспертов база данных; согласованное мнение экспертов |
| | | CON4. Информационная непрерывность оказания помощи | Устойчивость взаимоотношений между пациентом и врачом опросное исследование Ведение медицинской учетной документации | опросное исследование опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | | COR1. Контроль за движением пациента в сети услуг | Процедуры ведения входящей клинической информации Коммуникация между врачом-специалистом узкого профиля и врачом общей практики Коммуникация между врачом общей практики и социальными службами | опросное исследование; согласованное мнение экспертов опросное исследование; согласованное мнение экспертов опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | Координация помощи между звеньями системы (COR) | COR1. Способность врачей общей практики к самостоятельному принятию решений | Обратная связь с системой первичной помощи по направлению и перенаправлению пациентов Консультации врачей общей практики без перенаправления к другим специалистам | опросное исследование; согласованное мнение экспертов база данных; согласованное мнение экспертов |
| | Комплексность первичной помощи (COR) | RCC1. Впечатления пациента | Удовлетворенность пациентов | отчет; опросное исследование |
| | Ориентированность первичной помощи на нужды людей (RCC) | RCC2. Совместное принятие решений RCC3. Вовлечение пациента | Совместное принятие решений касательно предоставляемой помощи и лечения Отзывы пациентов о возможности задавать вопросы Отзывы пациентов о достаточном времени с врачом Отзывы пациентов о понятности объяснений врача | база данных; опросное исследование; отчет база данных; опросное исследование; отчет база данных; опросное исследование; отчет база данных; опросное исследование; отчет |

| Сфера | Подсфера | Характеристика | Название индикатора/вопроса | Предполагаемые источники сведений |
|--|--|---|---|--|
| Промежуточные результаты деятельности первичной помощи | Доступ к услугам первичной помощи (ACC) | ACC1. Наличие и доступность услуг первичной помощи | Запись на прием к врачу в тот же день Время ожидания при наличии записи | опросное исследование опросное исследование; отчет |
| | | ACC2. Приемлемость | Ограниченность доступа из-за стоимости лечения Доступ к основным необходимым лекарственным препаратам | база данных; опросное исследование; отчет база данных опросное исследование |
| | Отзывчивость первичной помощи (RES) Безопасность первичной помощи (SAF) | RES1. Потенциал регулирования в первичной помощи SAF1. Медицинские ошибки | Отзывы пациентов о приемлемости услуг первичной медико-санитарной помощи Комплексная оценка | база данных; опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса |
| | | | Правильная диагностика | отчет; согласованное мнение экспертов |
| | Эффективность услуг первичной помощи (EFF) | SAF2. Безопасность лекарственных средств | Отчеты о случаях медицинских ошибок | отчет; согласованное мнение экспертов |
| | | | Общий объем назначаемых антибактериальных препаратов | база данных |
| | | EFF1. Эффективное ведение случаев и контроль заболеваний | Проверка лекарственных назначений | опросное исследование; согласованное мнение экспертов |
| | | | Контроль артериального давления у людей, проходящих лечение от гипертонии Контроль уровня глюкозы в крови у людей, проходящих лечение от диабета | база данных; согласованное мнение экспертов база данных; согласованное мнение экспертов |
| | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения | Качество (QLY) | Выявление и лечение туберкулеза Показатели выживаемости при раке | база данных база данных |
| | | | Госпитализации при хронических состояниях | база данных |
| | | Предотвратимые осложнения Зарегистрированные случаи заболевания туберкулезом, потерянные для последующего наблюдения | база данных отчет | |
| | | Стадия при диагностировании рака | база данных | |

| Сфера | Подсфера | Характеристика | Название индикатора/вопроса | Предполагаемые источники сведений |
|------------------------------|---|--|---|--|
| Итоговые показатели здоровья | Справедливость (EQT) Затратоэффективность (EFC) Состояние здоровья и благополучие (HSW) | QLY2. Лекарственные назначения в первичной помощи | Вторичная профилактика/контроль групп повышенного риска Лечение на уровне первичной помощи туберкулеза, туберкулеза с устойчивостью к рифампицину/туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью | опросное исследование; согласованное мнение экспертов база данных |
| | | EQT1. Справедливое предоставление услуг первичной помощи EFC1. Необоснованные процедуры HSW1. Бремя болезней и факторы риска | Доступ к паллиативной помощи Комплексная оценка Необоснованное дублирование диагностических исследований Факторы риска – табакокурение Факторы риска – употребление алкоголя Факторы риска – избыточный вес и ожирение Заболееваемость Годы жизни с поправкой на инвалидность Стандартизированные показатели смертности Преждевременная смертность | отчет; база данных база данных; опросное исследование; отчет; ключевой участник опроса опросное исследование; согласованное мнение экспертов база данных база данных база данных база данных; опросное исследование база данных база данных база данных |
| | HSW2. Смертность | | | |

Потенциал первичной помощи

Структуры первичной помощи

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Приоритеты первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Стратегия первичной помощи (gov1q1) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | a. Существует ли национальная стратегия первичной помощи? (выберите все применимые варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, уже опубликована как часть общей стратегии здравоохранения • да, уже опубликована как отдельная стратегия • да, в разработке как часть общей стратегии здравоохранения • да, в разработке как отдельная стратегия • нет, не существует или не может быть оценена (исключающий выбор) • не знаю (исключающий выбор) |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | b. Если уже опубликована, предоставьте веб-ссылку и/или загрузите соответствующий документ |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • веб-ссылка |
| Единица измерения | документ загружен |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | c. Если уже опубликована, осуществляется ли мониторинг целей и целевых показателей, установленных в стратегии? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Формирование национальной политики и поддерживающих ее стратегий является основной функцией правительства. Задача разработки и реализации политики в области здравоохранения возлагается на министерство здравоохранения. Четко сформулированная стратегия первичной помощи показывает, отводится ли первичной помощи важное место в политической повестке. Стратегия формирует видение будущего, определяет приоритеты и функции различных субъектов, способствует формированию осознанного консенсуса, а также оценивает ресурсы, необходимые для достижения целей и приоритетов. Государственная политика, направленная на поддержку первичной помощи, позитивно сказывается на доступности, непрерывности и согласованности медицинской помощи, предоставлении широкого спектра услуг (в частности, профилактических) и улучшение общих показателей здоровья (55).</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • обзор национальных политик здравоохранения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор показывает, сформулирована ли политика, но не ее исполнение и/или эффективность |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы подотчетности |
| Название индикатора/ вопроса | Мандат в сфере первичной помощи (gov2q2) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Существует ли национальный субъект, которому поручено заниматься исключительно развитием первичной помощи на национальном уровне? (выберите все применимые варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, специальное подразделение/департамент при министерстве здравоохранения (уточните название в комментариях) • да, национальный центр (уточните название в комментариях) • да, подразделение/департамент в национальном центре (уточните название в комментариях) • нет (исключающий выбор) • не знаю (исключающий выбор) <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Существуют ли субъекты местного значения, которому поручено заниматься только развитием первичной помощи? <ul style="list-style-type: none"> • <u>региональный/областной уровень</u> (выберите один вариант) • <u>районный уровень</u> (выберите один вариант) • <u>муниципальный уровень</u> (выберите один вариант) • <u>другое, укажите</u> (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не применимо • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Создание специального подразделения/департамента в Министерстве здравоохранения, ответственного за первичную помощь, способствует более четкому распределению соответствующих полномочий в рамках министерства. Четкое распределение обязанностей является ключевым элементом механизмов подотчетности (72). Усиление механизмов подотчетности на национальном уровне может способствовать тому, что развитие первичной помощи станет приоритетным направлением работы министерства, улучшатся связи с другими министерствами, а также будут созданы условия для систематизации и интеграции рабочих механизмов (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор показывает, существует ли подразделение/департамент, но не оценивает результаты его работы |

| | |
|--|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы подотчетности |
| Название индикатора/ вопроса | Ресурсы в системе первичной помощи (gov2q3) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | a. Имеется ли на национальном уровне отдельный от других видов помощи (например, специализированной помощи) бюджет на первичную помощь? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | b. Могут ли на субнациональных уровнях приниматься бюджетные решения/ распределяться бюджетные средства на первичную помощь? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, на <u>региональном/областном уровне</u> • да, на <u>районном уровне</u> • да, на <u>муниципальном уровне</u> • да, другой порядок, укажите • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Помимо делегирования полномочий, был описан процесс подотчетности, в том числе за распределение ресурсов на выполнение порученной задачи (73). Индикатор показывает, предусматривается ли автономность на местном уровне в части полномочий и финансовой ответственности за услуги здравоохранения (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор оценивает уровень децентрализации; однако децентрализация связана с политической ситуацией в стране и в значительной степени зависит от ее размера. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы подотчетности |
| Название индикатора/ вопроса | Мандат в сфере услуг общественного здравоохранения (gov2q4) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Есть ли институт/агентство, выполняющий (-ее) следующие функции общественного здравоохранения? <ul style="list-style-type: none"> • эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения (выберите один вариант) • мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения (выберите один вариант) • защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др. (выберите один вариант) • укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья (выберите один вариант) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья (выберите один вариант) • информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья (выберите один вариант) • содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, уточните наименование института/агентства • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование | Это основные компоненты Основной оперативной функции общественного здравоохранения (ОФОЗ) Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (74). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Основная оперативная функция общественного здравоохранения ВОЗ (ОФОЗ) (41 из 53 стран, 2015 год) • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор оценивает только масштаб необходимых ключевых функций, но не их фактическую реализацию. |

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Участие и вовлечение заинтересованных сторон |
| Название индикатора/вопроса | Роль профессиональных ассоциаций врачей общей практики (gov3q5) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | а. Существуют ли <u>официально признанные ассоциации медицинских работников</u> отдельно для врачей общей практики/семейных врачей/врачей первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>б. Если да, укажите название(-я) ассоциации(-й), на каком уровне работает ассоциация и приблизительное количество врачей общей практики, являющихся членами в каждой из них.</p> <p><u>Примечание:</u> если существует несколько ассоциаций, ответьте на вопрос для трех самых крупных из них.</p> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • название(-я) ассоциации(-й) • веб-ссылка • на каком уровне работает: центральном/федеральном или областном/местном? • приблизительное количество членов |
| Единица измерения | свободный ответ |

| | |
|---|---|
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | с. Были ли задействованы какие-либо из этих ассоциаций в следующих мероприятиях в течение предыдущего года? <ul style="list-style-type: none"> • разработка политики здравоохранения (выберите один вариант) • переговоры по условиям и оплате труда членов ассоциации (выберите один вариант) • <u>непрерывное профессиональное развитие</u> (выберите один вариант) • разработка учебных программ <u>вузовского образования</u> (выберите один вариант) • разработка учебных программ <u>послевузовского образования</u> (выберите один вариант) • разработка клинических руководств и протоколов оказания первичной помощи (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не применимо • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Существование организованных ассоциаций медицинских работников первичной помощи (врачей общей практики и медсестер) важно для развития профессии, установления стандартов качества медицинских услуг и защиты финансовых и материальных интересов медицинских работников первичной помощи (75). Важно: в данном случае под профессиональными ассоциациями подразумеваются организации, представляющие интересы медицинских работников. Они отличаются от регуляторов в сфере здравоохранения, которые представляют интересы пациентов. Чтобы добиться широкого одобрения реформ в области первичной помощи, важно вовлечь заинтересованные стороны в процесс разработки и реализации политики (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Во многих странах существует множество профессиональных ассоциаций, выполняющих разные функции и имеющих разный правовой статус. Данный показатель ограничивается официально признанными ассоциациями как наиболее показательными для страны. |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Участие и вовлечение заинтересованных сторон |
| Название индикатора/ вопроса | Роль профессиональных ассоциаций медсестер и акушерок первичной помощи (gov3q6) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Существуют ли <u>официально признанные ассоциации медицинских работников</u> отдельно для медсестер и акушеров? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, отдельно для медицинских сестер и акушеров первичной помощи • да, для медицинских сестер и акушеров в общем • да, оба • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Если да, укажите название(-я) ассоциации(-й) и приблизительное количество медсестер, являющихся членами каждой из них. <u>Примечание:</u> если существует более одной ассоциации, то ответьте на вопрос для трех самых крупных из них. |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> название(-я) ассоциации(-й) веб-ссылка приблизительное количество членов |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>с. Были ли задействованы какие-либо из этих ассоциаций в следующих мероприятиях в течение предыдущего года?</p> <ul style="list-style-type: none"> разработка политики здравоохранения (выберите один вариант) переговоры по условиям и оплате труда членов ассоциации (выберите один вариант) <u>непрерывное профессиональное развитие</u> (выберите один вариант) разработка учебных программ <u>вузовского образования/ бакалавриата</u> (выберите один вариант) разработка учебных программ <u>послевузовского образования/ магистратуры</u> (выберите один вариант) разработка <u>клинических руководств и клинических протоколов</u> оказания первичной помощи (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да нет не применимо не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Существование организованных ассоциаций или колледжей медицинских работников первичной помощи (врачей общей практики и медсестер) важно для развития профессии, установления стандартов качества медицинских услуг и защиты финансовых и материальных интересов медицинских работников первичной помощи (75). Чтобы добиться широкого одобрения реформ в области первичной помощи, важно вовлекать заинтересованные стороны в процесс разработки и реализации политики (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Во многих странах существует множество профессиональных ассоциаций, выполняющих разные функции и имеющих разный правовой статус. Данный показатель ограничивается официально признанными ассоциациями как наиболее показательными для страны. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Участие и вовлечение заинтересованных сторон |
| Название индикатора/ вопроса | Роль групп пациентов и/или потребителей (gov3q7) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Существуют ли следующие <u>группы пациентов и/или потребителей услуг здравоохранения</u> (ассоциации/организации) как <u>официально признанные организации</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>группа пациентов</u>, занимающаяся общими вопросами здравоохранения (выберите один вариант) <u>группа пациентов</u> с сердечно-сосудистыми заболеваниями (выберите один вариант) <u>группа пациентов</u> с онкологическими заболеваниями (выберите один вариант) <u>группа пациентов</u> с диабетом (выберите один вариант) <u>группа пациентов</u> с туберкулезом (выберите один вариант) <u>группа пациентов</u> с психическими заболеваниями (выберите один вариант) <u>группа потребителей</u> (выберите один вариант) |

| | |
|--|--|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>б. Имеют ли граждане или представители пациентов официальную роль в следующих процессах?</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка потребностей в области здравоохранения и определение приоритетов (выберите один вариант) • обсуждение политики в области здравоохранения (выберите один вариант) • лицензирование фармацевтических препаратов (выберите один вариант) • оценка технологий здравоохранения (выберите один вариант) • обучающие тренинги для пациентов (выберите один вариант) • членство в консультативных советах по первичной помощи на уровне местных сообществ (выберите один вариант) • членство в наблюдательных советах учреждений первичной помощи (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Участие пациента в процессе лечения получает все более широкое признание в качестве неотъемлемой части услуг здравоохранения и важнейшим компонентом медицинской помощи, ориентированной на нужды людей. Пациенты, активно участвующие в процессе лечения, способны принимать взвешенные решения, касающиеся вариантов предоставляемой им медицинской помощи. При надлежащей организации пациенты и их семьи могут эффективно участвовать в: (i) разработке и совершенствовании системы и процессов, ориентированных на нужды пациента; (ii) подготовке и распространении инструментов, информационных и образовательных материалов, (iii) исследованиях – в качестве источника данных или соисследователей, внося вклад в разработку, планирование и проведение исследований (76).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Европейский форум пациентов • Международный альянс организаций пациентов • Обзор характеристик систем здравоохранения ОЭСР • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор оценивает наличие и предполагаемую роль, но не фактическое участие ассоциаций/организаций/коалиций пациентов или потребителей. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы обеспечения качества |
| Название индикатора/ вопроса | Обеспечение качества работы медицинских работников (gov4q8) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Кто выдает <u>лицензии</u>/разрешение на осуществление деятельности медицинским работникам первичной помощи?</p> <ul style="list-style-type: none"> • врачам общей практики (выберите один вариант) • медсестрам (выберите один вариант) |

| | |
|--|--|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • государство • высшее учебное заведение • профессиональная регулирующая группа/орган • отсутствует система обязательного лицензирования • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>b. Как часто нужно обновлять <u>лицензию</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> • врачам общей практики (выберите один вариант) • медсестрам (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • количество лет, укажите • лицензия бессрочная • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | количество лет |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>c. Если лицензии выдаются на ограниченный срок, какие из следующих требований применяются для обновления лицензии?</p> <ul style="list-style-type: none"> • для врачей общей практики (выберите все применимые варианты) • для медсестер (выберите все применимые варианты) |
| Numerator/Denominator or answer choices | <ul style="list-style-type: none"> • <u>непрерывное профессиональное развитие</u>, пожалуйста, уточните количество часов обучения в комментариях • тест/экзамен, пожалуйста, уточните частоту в комментариях • другое, пожалуйста, уточните • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Rationale | <p>Подбор медицинского персонала по принципу компетенции обеспечивает выбор кандидатов, обладающих оптимальным потенциалом соответствовать на постоянной основе предъявляемым требованиям к компетенции и оказывать качественные услуги. Выдача лицензий на осуществление деятельности является основным инструментом системы здравоохранения, позволяющим повышать профессионализм медицинских кадровых ресурсов (75). Для медицинских работников данная система обеспечивает систематический стимул поддерживать заранее определенные стандарты качества, а для населения обеспечивает уверенность в компетентности медицинских работников (64).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • обзор национальных политик здравоохранения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор дает информацию о наличии системы профессионального лицензирования, но не о стандартах таких процедур. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы обеспечения качества |
| Название индикатора/ вопроса | Обеспечение качества работы медицинских учреждений (gov4q9) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Существуют ли следующие механизмы для медицинских учреждений, чтобы они могли оказывать услуги первичной помощи?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>лицензирование</u> (выберите один вариант) • <u>аккредитация</u> (выберите один вариант) • <u>сертификация</u> (выберите один вариант) |

| | |
|--|--|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, в обязательном порядке • да, на добровольной основе • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Процедуры лицензирования, аккредитации и сертификации являются основным инструментом повышения качества медицинских услуг. Для медицинских работников они задают минимальный уровень качества услуг, а населению гарантируют соблюдение таких минимальных стандартов (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • обзор национальных политик здравоохранения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор дает информацию о наличии системы лицензирования, аккредитации и сертификации, но не о стандартах таких процедур. |

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы обеспечения качества |
| Название индикатора/вопроса | Разработка клинических руководств по оказанию первичной помощи (gov4q10) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>а. Имеются ли национальные <u>клинические руководства/клинические протоколы/стандарты</u>, основанные на фактических данных, по ведению (диагностике и лечению) следующих состояний в рамках подхода к первичной медико-санитарной помощи, признанного/утвержденного правительством или компетентными органами?</p> <ul style="list-style-type: none"> • сердечно-сосудистые заболевания (выберите один вариант) • диабет (выберите один вариант) • онкологические заболевания (выберите один вариант) • хронические респираторные заболевания (выберите один вариант) • туберкулез и скрытая туберкулезная инфекция (выберите один вариант) • психические заболевания (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>б. Если <u>клинические руководства/клинические протоколы/стандарты</u> имеются, укажите, содержат ли они стандартные критерии/<u>руководства для направления</u> пациентов с уровня первичной помощи на более высокие уровни здравоохранения (вторичный, третичный)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • сердечно-сосудистые заболевания (выберите один вариант) • диабет (выберите один вариант) • онкологические заболевания (выберите один вариант) • хронические респираторные заболевания (выберите один вариант) • туберкулез и скрытая туберкулезная инфекция (выберите один вариант) • психические заболевания (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Обоснование целесообразности | Клинические протоколы и руководства – это систематично разработанные, основанные на фактических данных рекомендации, которые помогают медицинским работникам и пациентам принять решение о надлежащем и эффективном лечении в конкретных клинических условиях (57). Разработка стандартов и руководств, учитывающих специфику работы и потребности врачей общей практики, является одним из важнейших инструментов достижения качественной первичной помощи. Руководства будут применяться надлежащим образом с большей вероятностью, если они разработаны непосредственно специалистами (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ • обзор национальных политик здравоохранения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор дает информацию о наличии клинических руководств, но не об их качестве. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Руководство в первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы обеспечения качества |
| Название индикатора/ вопроса | Права и выбор пациента (gov4q11) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Есть ли четкое определение прав пациентов на национальном уровне? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Включает ли это определение следующие права? <ul style="list-style-type: none"> • на согласие или отказ от лечения (выберите один вариант) • на конфиденциальность медицинской информации (выберите один вариант) • быть информированным о соответствующих рисках медицинских процедур (выберите один вариант) • на второе медицинское заключение (выберите один вариант) • на доступ к собственным медицинским документам (выберите один вариант) • на подачу жалоб пациента в медицинском учреждении первичной помощи (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | с. Если да, пожалуйста, предоставьте веб-ссылку и/или загрузите соответствующий документ: |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • веб-ссылка |
| Единица измерения | загрузка документа |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Обоснование целесообразности | Законодательство, регулирующее права пациентов, играет важную роль в защите людей и сообществ от вреда и создании стимулов для медицинских работников поддерживать и/или повышать определенный уровень качества услуг (64). Права пациентов различаются в разных странах и юрисдикциях, часто в зависимости от преобладающих культурных и социальных норм. Существуют различные модели отношений между пациентом и врачом, которые также могут быть отражением отношений между гражданином и государством, и такие модели определяют права, которыми обладают пациенты. Наблюдается все большее согласие относительно того, что все пациенты имеют основополагающее право на врачебную тайну, конфиденциальность медицинской информации, согласие или отказ от лечения, а также на информацию о рисках, связанных с медицинскими процедурами (77). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Показатели качества медицинской помощи ОЭСР обзор национальных политик здравоохранения ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор не специфичен для первичной помощи, но предполагается, что права пациентов универсальны для всех уровней оказания услуг в системе здравоохранения. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Расходы на первичную помощь |
| Название индикатора/ вопроса | Доля общих расходов на первичную медико-санитарную помощь в общих расходах на здравоохранение (fin1q12) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Расходы на первичную медико-санитарную помощь как доля (в процентах) от общих текущих расходов на здравоохранение |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>как сообщается в базе данных ВОЗ Global Health Expenditure (Глобальные Данные по расходам на здравоохранение) RHC%СHE</p> <p>Числитель включает государственные и негосударственные расходы на здравоохранение, и это сумма следующих:</p> <ul style="list-style-type: none"> основные медицинские услуги на амбулаторном уровне, HC.1.3.1 амбулаторное стоматологическое лечение, HC.1.3.2 прочие иные виды амбулаторных лечебных услуг, не поименованные отдельно, HC.1.3.пес домашний лечебный уход, HC.1.4 амбулаторная долгосрочная помощь (медицинская), HC.3.3 долгосрочная помощь (медицинская) на дому, HC.3.4 профилактические услуги, HC.6 предоставление медицинских товаров, HC.5 – 80% администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование HC.7 – 80% <p>Знаменатель – это общие текущие расходы на здравоохранение</p> |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Данный индикатор, являясь основным индикатором систем финансирования здравоохранения, помогает увидеть приоритетность финансирования здравоохранения (78). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Глобальные Данные по расходам на здравоохранение, GHED |
| Дезагрегация | Н/П |

| | |
|-------------|---|
| Ограничения | Система счетов здравоохранения 2011 г. (SHA 2011) и ее стандарты не предусматривают сбора информации о расходах на первичную медико-санитарную помощь, и в ней нет отдельной категории данных «Расходы на первичную медико-санитарную помощь». Таким образом, оценки основаны на определении расходов на первичную медико-санитарную помощь на базе кодов расходов функций здравоохранения, используемых в Системе счетов здравоохранения за 2011 г., которые используются в Глобальной базе данных о расходах на здравоохранение ВОЗ, а ограничения этого определения подробно описаны в паспорте этого показателя (Rouba 2018 № 221). В соответствии с SHA 2011, общая сумма расходов на здравоохранение подразделяется на текущие и капитальные расходы. В целях сравнения делается акцент на общую сумму текущих расходов, т.к. возможности стран делать капитальные инвестиции в систему здравоохранения отличаются. Соответственно, для данного индикатора в качестве знаменателя предлагается принять общую сумму текущих расходов на здравоохранение. |
|-------------|---|

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Расходы на первичную помощь |
| Название индикатора/ вопроса | Внутренние расходы на первичную медико-санитарную помощь (fin1q13) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Внутренние государственные расходы на первичную медико-санитарную помощь как часть общих расходов на первичную медико-санитарную помощь |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Как сообщается в базе данных ВОЗ Global Health Expenditure (Глобальные Данные по расходам на здравоохранение) GGHE-D_PHC%PHC</p> <p>Числитель охватывает расходы всех первичных государственных и обязательных источников на первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Расходы на первичную помощь рассчитываются как сумма следующих:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные медицинские услуги на амбулаторном уровне, НС.1.3.1 - амбулаторное стоматологическое лечение, НС.1.3.2 - прочие иные виды амбулаторных лечебных услуг, не поименованные отдельно, НС.1.3.пес - домашний лечебный уход, НС.1.4 - амбулаторная долгосрочная помощь (медицинская), НС.3.3 - долгосрочная помощь (медицинская) на дому, НС.3.4 - профилактические услуги, НС.6 - предоставление медицинских товаров, НС.5 – 80% - администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование, НС.7 – 80% <p>Знаменатель – это общие текущие расходы на здравоохранение</p> |
| Единица измерения | процент |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Внутренние государственные расходы на первичную медико-санитарную помощь как доля внутренних государственных расходов на здравоохранение |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Как сообщается в базе данных ВОЗ Global Health Expenditure (Глобальные Данные по расходам на здравоохранение) GGHE-D_PHC%GGHE-D</p> <p>Числитель охватывает расходы всех первичных государственных и обязательных источников на первичную медико-санитарную помощь. Расходы на первичную помощь рассчитываются как сумма следующих:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные медицинские услуги на амбулаторном уровне, НС.1.3.1 - амбулаторное стоматологическое лечение, НС.1.3.2 - прочие иные виды амбулаторных лечебных услуг, не поименованные отдельно, НС.1.3.пес - домашний лечебный уход, НС.1.4 - амбулаторная долгосрочная помощь (медицинская), НС.3.3 - долгосрочная помощь (медицинская) на дому, НС.3.4 - профилактические услуги, НС.6 - предоставление медицинских товаров, НС.5 – 80% - администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование, НС.7 – 80% <p>Знаменатель – это общие текущие расходы на здравоохранение</p> |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Недостаточные финансовые инвестиции являются одним из сдерживающих факторов в предоставлении первичной помощи (64). Данный основной индикатор финансирования здравоохранения показывает государственные инвестиции и обязательства в сфере первичной медико-санитарной помощи, а также способствует повышению уровня подотчетности правительств в отношении их инвестиций в первичную медико-санитарную помощь (78). Это способствует пониманию приоритетов правительства и приверженности к первичной медико-санитарной помощи. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Система счетов здравоохранения |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Система счетов здравоохранения 2011 г. (SHA 2011) и ее стандарты не предусматривают сбора информации о расходах на первичную медико-санитарную помощь, и в ней нет отдельной категории данных «Расходы на первичную медико-санитарную помощь». Таким образом, оценки основаны на определении расходов на первичную медико-санитарную помощь на основе кодов расходов функций здравоохранения, используемых в Системе счетов здравоохранения за 2011 г., которые используются в Глобальной базе данных о расходах на здравоохранение ВОЗ. Ограничения этого определения подробно описаны в паспорте индикатора: Доля общих расходов на первичную медико-санитарную помощь в общих расходах на здравоохранение (fin1q12). |

| | |
|--|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Расходы на первичную помощь |
| Название индикатора/ вопроса | Механизмы бюджетирования капитальных и текущих расходов (fin1q14) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Есть ли для следующих расходов выделенные бюджетные статьи?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>капитальные расходы</u> на первичную помощь (выберите один вариант) • <u>текущие расходы</u>: операционная деятельность учреждений первичной помощи и техническое обслуживание (выберите один вариант) |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | Н/П |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>b. На каком уровне осуществляется контроль расходования средств по каждой из следующих статей бюджета?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>капитальные расходы</u> на первичную помощь (выберите все подходящие варианты) • <u>текущие расходы</u>: операционная деятельность учреждений первичной помощи и техническое обслуживание (выберите все подходящие варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • центральное правительство • региональное/областное правительство • районная администрация • городская администрация • учреждение • другое • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>c. Являются ли следующие ассигнования выделенными/целевыми?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>капитальные расходы</u> на первичную помощь (выберите один вариант) • <u>текущие расходы</u>: операционная деятельность учреждений первичной помощи и техническое обслуживание (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, для закупки конкретных товаров/услуг • да, по конкретным категориям расходов • нет, средства можно (пере)распределять без ограничений • нет, средства можно (пере)распределять в пределах определенных лимитов • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Для создания благоприятных условий, инфраструктуры, объектов и каналов, необходимых для предоставления услуг, необходимо, чтобы система имела оптимальные ресурсы (79). Предоставление услуг зависит от возможностей системы как предоставлять долгосрочные активы (например, учреждения, оборудование), так и финансировать краткосрочные операционные затраты, включая текущие ремонты и техническое обслуживание. Наличие данных ресурсов способствует укреплению управленческой функции в сфере предоставления услуг (80).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Методы оплаты услуг первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Оплата услуг поставщиков (fin2q15) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. В каких <u>условиях оказания помощи</u> преимущественно предоставляются услуги первичной помощи? (выберите один вариант)</p> <p><i>Примечание:</i> выберите только один ответ. Для второй по значимости формы предоставления услуг следует аналогичный набор вопросов (если необходимо).</p> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • государственный <u>кабинет медицинской сестры и акушера</u> (например, медицинский пункт) • государственный кабинет врача общей практики • государственная амбулаторная групповая практика врачей общей практики • государственная амбулаторная мульти-профильная групповая практика (например, поликлиника) • амбулаторные отделения государственных больниц • частный <u>кабинет медицинской сестры и акушера</u> (например, медицинский пункт) • частный кабинет врача общей практики • частная амбулаторная групповая практика врачей общей практики • частная амбулаторная мульти-профильная групповая практика (например, поликлиника) • амбулаторные отделения частных больниц • другое, укажите |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>б. Оплачивают ли <u>покупатели услуг</u> этих поставщиков следующим образом?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>подушевая оплата</u> (выберите один вариант) • оплата за предоставленные услуги (выберите один вариант) • вознаграждение по результатам работы (выберите один вариант) • <u>через всеобщий бюджет</u> (выберите один вариант) • <u>совокупные платежи</u> (с привязкой к определенным состояниям) (выберите один вариант) • другое, укажите в комментариях (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста уточните) • да, только в рамках пилотных проектов • нет • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>с. Если оплата включает <u>подушевой расчет</u> в качестве одного из компонентов, используются ли следующие факторы риска в целях корректировки?</p> <ul style="list-style-type: none"> • возраст (выберите один вариант) • пол (выберите один вариант) • состояние здоровья (например, оцениваемое по преобладанию отдельных состояний) (выберите один вариант) • использование услуг в прошлом (выберите один вариант) • не подлежит корректировке (выберите один вариант) • другое, укажите в комментариях |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста уточните) • да, только в рамках пилотных проектов • нет • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | d. Укажите вторую по значимости форму предоставления услуг (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • государственный <u>кабинет медицинской сестры и акушера</u> (например, медицинский пункт) • государственный кабинет врача общей практики • государственная амбулаторная групповая практика врачей общей практики • государственная амбулаторная мульти-профильная групповая практика (например, поликлиника) • амбулаторные отделения государственных больниц • частный <u>кабинет медицинской сестры и акушера</u> (например, медицинский пункт) • частный кабинет врача общей практики • частная амбулаторная групповая практика врачей общей практики • частная амбулаторная мульти-профильная групповая практика (например, поликлиника) • амбулаторные отделения частных больниц • другое, укажите • второй по значимости формы предоставления медицинской помощи нет |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | e. Оплачивают ли <u>покупатели услуг</u> этих поставщиков следующим образом? <ul style="list-style-type: none"> • <u>подушевая оплата</u> (выберите один вариант) • оплата за предоставленные услуги (выберите один вариант) • вознаграждение по результатам работы (выберите один вариант) • <u>через всеобщий бюджет</u> (выберите один вариант) • <u>совокупные платежи</u> (с привязкой к определенным состояниям) (выберите один вариант) • другое, укажите в комментариях (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста уточните) • да, только в рамках пилотных проектов • нет • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | f. Если оплата включает <u>подушевой расчет</u> в качестве одного из компонентов, используются ли следующие факторы риска в целях корректировки? <ul style="list-style-type: none"> • возраст (выберите один вариант) • пол (выберите один вариант) • состояние здоровья (например, оцениваемое по преобладанию отдельных состояний) (выберите один вариант) • использование услуг в прошлом (выберите один вариант) • не подлежит корректировке (выберите один вариант) • другое, укажите в комментариях |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста уточните) • да, только в рамках пилотных проектов • нет • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Rationale | <p>Организация ресурсов здравоохранения потенциально влияет на доступность медицинских услуг, их оперативность, эффективность и качество, а также на степень удовлетворенности пациентов и поставщиков услуг. В целом, считается, что организация групповой врачебной практики упрощает обслуживание пациентов, улучшает условия труда, а также оперативность и эффективность обслуживания, так как предусматривает совместную работу нескольких специалистов. Кроме того, важной характеристикой систем здравоохранения нередко считается смешанная форма предоставления медицинских услуг через государственные/ частные учреждения, поскольку: (i) они по-разному реагируют на мотивирующие факторы и сталкиваются с определенными ограничениями, которые приводят к различиям в эффективности обслуживания, и (ii) интегрированные государственные службы здравоохранения могут быть более восприимчивыми к командно-административному стилю руководства со стороны государственных органов (81). Гибкие смешанные методы оплаты создают оптимальное сочетание стимулов, которые могут повлиять на профессиональное поведение, поднять качество обслуживания и уменьшить неравенство в предоставлении медицинской помощи (64).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Обзор характеристик систем здравоохранения ОЭСР • Системы здравоохранения: время перемен • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | <ul style="list-style-type: none"> • село/город |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Методы оплаты услуг первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Статус занятости и оплата труда врачей общей практики (fin2q16) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | a. Какой преобладающий статус занятости имеют врачи общей практики, предоставляющие услуги первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • самозанятые работники • наемные работники в государственном секторе • наемные работники в частном секторе • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | b. Как оплачивается труд врачей общей практики? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • должностной оклад • <u>оплата за предоставленные услуги</u> • <u>подушевая оплата</u> • смешанная форма оплаты труда, включающая должностной оклад и <u>подушевую оплату</u> • смешанная форма оплаты труда, включающая <u>оплату за предоставленные услуги</u> и <u>подушевую оплату</u> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • смешанная форма оплаты труда, включающая <u>оплату за выполненные услуги</u> и должностной оклад • смешанная форма оплаты труда, включающая должностной оклад, <u>оплату за предоставленные услуги</u> и <u>подушевую оплату</u> • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Гибкие смешанные методы оплаты создают оптимальное сочетание стимулов, которые могут повлиять на профессиональное поведение, поднять качество обслуживания и уменьшить неравенство в предоставлении медицинской помощи (64). Механизмы оплаты услуг поставщиков влияют на количество, качество и эффективность медицинских услуг, каждая схема оплаты предусматривает особые стимулы. Например, оплата за предоставленные услуги положительно отражается как на количестве, так и качестве услуг, но может привести к спросу на услуги определенного поставщика, тогда как система предоплаты и принцип подушевой оплаты могут привести к тому, что поставщики будут снижать трудозатраты, отдавать предпочтение более здоровым пациентам и при каждом удобном случае направлять пациентов в другие сектора медицинской помощи (81, 82). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Обзор характеристик систем здравоохранения ОЭСР • Системы здравоохранения: время перемен • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Методы оплаты услуг первичной помощи |
| Название индикатора/вопроса | Вознаграждение по результатам работы (fin2q17) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | а. Могут ли поставщики первичной помощи (медицинские работники или учреждения) получать премии за достижение целевых показателей (вознаграждение по результатам работы)? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотных проектов • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Если да, предоставьте информацию о самой масштабной схеме вознаграждения по результатам работы для пунктов b-e: |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | b. Является ли участие обязательным или добровольным? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • обязательное для всех поставщиков услуг первичной помощи по всей стране • обязательное для некоторых групп поставщиков услуг первичной помощи (например, региональных, сельских, пилотных) • добровольное и свободное для всех поставщиков услуг первичной помощи • добровольное, но при соблюдении определенных условий (например, наличие аккредитации, размер учреждения, географический охват) • не знаю |

| | |
|---|--|
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | с. Для поставщиков, участвующих в программе(-ах), если целевые показатели применяются к бонусу/выплатам, пожалуйста уточните критерии (например, целевые показатели для охвата скринингом или вакцинацией, наблюдение за лицами с хроническими заболеваниями, количество направлений к специалистам ниже определенного уровня, удовлетворенность пациентов, доля непатентованных препаратов (дженериков) в выписываемых рецептах, и т.д.) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | комментарий |
| Единица измерения | свободный ответ |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | d. Кому обычно выплачиваются премии/платежи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • непосредственно медицинскому работнику • учреждениям-поставщикам, которые затем свободны определять использование выплат (учреждения первичной помощи) • другое, пожалуйста, уточните • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Несмотря на то, что тщательные систематические обзоры программ вознаграждения по результатам работы показали, что такая система не приводит к «прорывным» улучшениям качества, а меры и другие ключевые элементы программ зачастую бывают крайне недостаточными, тем не менее, механизму вознаграждения по результатам работы может отводиться более существенная роль как инструменту улучшения руководства и стратегических закупок в области здравоохранения, а также влияния на отношения между покупателями и поставщиками медицинских услуг за счет создания возможностей для обсуждения реформы системы оплаты услуг поставщиков, оценки качества и подотчетности за результаты (83). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Обзор характеристик систем здравоохранения ОЭСР • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Методы оплаты услуг первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Поддержка, оказываемая неформальным ухаживающим лицам/ ухаживающим родственникам (fin2a18) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Предусмотрены ли следующие виды поддержки <u>ухаживающих лиц/ухаживающих родственников</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> • в денежной форме (например, пособие по уходу лицу, оказывающему уход, оплачиваемый больничный, пособие по уходу лицу, нуждающемуся в уходе) (выберите один вариант) • в неденежной форме (например, талоны, организация отдыха, отчисления на социальное страхование, неоплачиваемый отпуск по уходу, дневной/ночной уход, местные службы медицинской помощи) (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотных проектов • нет • не знаю |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Единица измерения | категория |
| Rationale | Внедрение соответствующего спектра услуг, включающего поддержку неформального ухода за больными, является ключом к обеспечению устойчивых в дальнейшем систем здравоохранения и длительного ухода. Благодаря поддержке, обучению и защите их физического и душевного благополучия можно добиться положительных результатов для здоровья и ухаживающих лиц, и людей, за которыми ухаживают. Финансовая поддержка и пособия по социальному обеспечению неформальным ухаживающим лицам были признаны как способы поддержки опекунов/ухаживающих лиц из членов семьи (83, 84). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Системы здравоохранения: время перемен ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Сравнение разных условий оказания помощи может быть проблематично, если, например, схемы денежных компенсаций и вознаграждений сильно отличаются, т.е., возможно, потребуются ввести какую-то единицу для стандартизации. Индикатор оценивает поддержку, оказываемую неформальным ухаживающим лицам/ухаживающим родственникам по ряду перечисленных пунктов. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Пакет гарантированных услуг |
| Название индикатора/ вопроса | Услуги, включаемые в пакет гарантированных медицинских услуг (fin3q19) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Включены ли следующие услуги в пакет услуг здравоохранения?</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>амбулаторные консультации/посещения: консультации/посещения кабинетов</u> врачей общей практики (выберите один вариант) <u>амбулаторные консультации/посещения: консультации/посещения</u> пациентов на дому врачами общей практики (выберите один вариант) <u>амбулаторные консультации/посещения: вспомогательный медицинский персонал</u> (выберите один вариант) <u>амбулаторные консультации/посещения: врачи-специалисты узкого профиля</u> (выберите один вариант) диагностические исследования: лабораторные исследования (выберите один вариант) диагностические исследования: диагностическая визуализация (выберите один вариант) фармацевтические препараты, назначенные в рамках первичной помощи (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да, на бесплатной основе по месту медицинского обслуживания да, при условии фиксированной <u>со-оплаты</u> за услугу да, при условии <u>со-оплаты</u> в виде процента от цены услуги нет, не входит в пакет услуг не знаю <p>комментарии, уточнения</p> |
| Единица измерения | категория |

| | |
|---|---|
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>b. Если услуги не предоставляются бесплатно по месту медицинского обслуживания, предусмотрены ли льготы для следующих групп населения в отношении каждой из этих услуг?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>амбулаторные консультации/посещения</u>: консультации/посещения кабинетов врачей общей практики (выберите все подходящие варианты) • <u>амбулаторные консультации/посещения</u>: консультации/посещения пациентов на дому врачами общей практики (выберите все подходящие варианты) • <u>амбулаторные консультации/посещения</u>: вспомогательный медицинский персонал (выберите все подходящие варианты) • <u>амбулаторные консультации/посещения</u>: врачи-специалисты узкого профиля (выберите все подходящие варианты) • диагностические исследования: лабораторные исследования (выберите все подходящие варианты) • диагностические исследования: диагностическая визуализация (выберите все подходящие варианты) • фармацевтические препараты, назначенные в рамках первичной помощи (выберите все подходящие варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • лица с определенными медицинскими состояниями • лица с инвалидностью • население с низким уровнем дохода • получатели социальных льгот • пожилые • дети до определенного возраста, пожалуйста, уточните • беременные женщины • безработные, пожалуйста, укажите условия • семьи безработных, пожалуйста, укажите условия • другие, пожалуйста, уточните |
| Единица измерения | категория |
| Rationale | Формирование пакета услуг и определение льгот – это основной процесс предоставления услуг здравоохранения (85). Определение основного пакета льгот - важный процесс, позволяющий лицам, принимающим решения, и системным управляющим определить стратегическую политическую позицию и справедливую основу для обеспечения доступа к медицинским услугам, когда они сталкиваются с конкурирующими приоритетами. |
| Preferred data sources | <ul style="list-style-type: none"> • Обзор характеристик систем здравоохранения ОЭСР • Европейское региональное бюро ВОЗ: серия «Могут ли люди позволить себе платить за здравоохранение?» • ключевой участник опроса |
| Disaggregation | Н/П |
| Limitations | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Планирование кадровых ресурсов первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Типы медицинских работников в системе первичной помощи (wtk1q20) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Существует ли нормативный акт, устанавливающий какие медицинские работники есть в первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, просьба уточнить название, номер, веб-ссылку в комментариях • нет • не знаю <p>комментарии или уточнения</p> |

| | |
|---|---|
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Согласно данному нормативному акту, работают ли следующие медицинские работники в первичной помощи? Если нормативного акта нет, пожалуйста, перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>врач общей практики/семейный врач</u> (выберите один вариант) • <u>участковый терапевт</u> (выберите один вариант) • <u>участковый педиатр</u> (как врач общей практики) (выберите один вариант) • <u>фельдшер</u> (выберите один вариант) • <u>акушер</u> (как специалист-профессионал/как вспомогательный среднетехнический персонал) (выберите один вариант) • <u>медицинская сестра</u> (как специалист-профессионал/как вспомогательный среднетехнический персонал) (выберите один вариант) (пожалуйста, уточните) • <u>социальный работник</u> (выберите один вариант) • <u>психолог</u> (выберите один вариант) • <u>узкий специалист</u> (выберите один вариант) • <u>педиатр</u> (специалист) • <u>специализированный практикующий медицинский врач</u> (выберите один вариант) (пожалуйста, уточните) • <u>физиотерапевт</u> амбулаторного приема (выберите один вариант) • <u>диетолог и нутрициолог</u> (выберите один вариант) • <u>профпатолог</u> (выберите один вариант) • <u>логопед</u> (выберите один вариант) • <u>стоматолог</u> (выберите один вариант) • <u>фармацевт</u> (выберите один вариант) • <u>специалист в области общественного здравоохранения</u> (выберите один вариант) (пожалуйста, уточните) • <u>другие</u> (выберите один вариант) (пожалуйста, уточните) <p>комментарии или уточнения (пожалуйста, уточните, если на практике (не по нормативным актам) любых других медицинских работников, работающих в первичной помощи)</p> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Возможность регулярно обращаться за медицинской помощью к врачу общей практики, а не к врачу-специалисту узкого профиля приводит к улучшению показателей здоровья и снижению расходов на медицинское обслуживание. Увеличение количества узкоспециализированных врачей неизменно ассоциируется с улучшением показателей здоровья. Медсестры и вспомогательный медицинский персонал чаще оказывают услуги, связанные с рискованным для здоровья поведением, чем врачи (64).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • обзор национальных политик здравоохранения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор не дает информации о конкретных обязанностях работников первичной помощи. |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Планирование кадровых ресурсов первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Сфера практической деятельности работников первичной помощи (wrk1q21) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Определены ли официально государством либо профессиональными органами задачи/обязанности следующих работников первичной помощи?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>врач общей практики</u> (выберите один вариант) • <u>медицинская сестра (как специалист-профессионал)</u> (выберите один вариант) • <u>медицинская сестра (как вспомогательный среднетехнический профессионал)</u> (выберите один вариант) • <u>фельдшер/парамедик</u> (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не применимо • не знаю <p>комментарии или уточнения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Если да, предоставьте следующую информацию и загрузите соответствующий документ: |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | веб-ссылка |
| Единица измерения | загрузка документа |
| Обоснование целесообразности | Закрепление задач/обязанностей врачей общей практики на законодательном уровне обеспечивает официальное признание профессии как конкретной дисциплины и влияет на ее положение в системе здравоохранения (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • обзор национальных политик здравоохранения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Индикатор не дает информации о конкретных обязанностях работников первичной помощи. |

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Планирование кадровых ресурсов первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Стимулы для привлечения и удержания работников здравоохранения в районах, испытывающих дефицит кадров (wrk1q22) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Существуют ли следующие механизмы, стимулирующие врачей общей практики работать в районах, где не хватает кадров, в отдаленных и/или сельских районах?</p> <ul style="list-style-type: none"> • требование обязательной отработки в сельских и отдаленных районах (выберите один вариант) • стипендии или иные виды образовательных субсидий с обязательной отработкой в сельских или удаленных районах (выберите один вариант) • финансовые <u>стимулы</u> (например, надбавки за тяжелые условия труда, жилищные гранты, бесплатный транспорт, оплачиваемый отпуск, гранты на образование иждивенцев), перевешивающие упущенную выгоду из-за работы в сельских районах (выберите один вариант) • другое, укажите в комментариях |

| | |
|--|--|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да, по всей стране да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) да, только в рамках пилотного проекта нет не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>b. Существуют ли следующие механизмы, стимулирующие медсестер с послевузовской степенью/степенью магистра (работающие в первичной помощи) работать в районах, где не хватает кадров, в отдаленных и/или сельских районах?</p> <ul style="list-style-type: none"> требование обязательной отработки в сельских и отдаленных районах (выберите один вариант) стипендии или иные виды образовательных субсидий с обязательной отработкой в сельских или удаленных районах (выберите один вариант) финансовые стимулы (например, надбавки за тяжелые условия труда, жилищные гранты, бесплатный транспорт, оплачиваемый отпуск, гранты на образование иждивенцев), перевешивающие упущенную выгоду из-за работы в сельских районах (выберите один вариант) другое, укажите в комментариях |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да, по всей стране да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) да, только в рамках пилотного проекта нет не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Rationale | <p>Одной из наиболее последовательных характеристик политики в странах с сильной системой первичной помощи являются попытки правительства справедливо распределять ресурсы (64). Резолюция WHA64.6 призывает «разработать стратегии и политику для повышения доступности мотивированных и квалифицированных работников здравоохранения в отдаленных и сельских районах со ссылкой на рекомендации в области глобальной политики ВОЗ по расширению доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах путем удержания кадровых ресурсов здравоохранения» (28). Это набор рекомендаций ВОЗ, основанных на фактических данных, как повысить привлечение и удержание медицинских работников в районах, испытывающих дефицит кадров (86).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> обзор национальных политик здравоохранения ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Этот индикатор относится к компоненту «справедливость» |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Планирование кадровых ресурсов первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Программа профессиональной переподготовки для врачей-специалистов узкого профиля/узких специалистов (wrk1q23) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>a. Существует ли программа профессиональной переподготовки для врачей-специалистов узкого профиля/узких специалистов, по прохождении которой они могли бы работать в качестве врачей общей практики? (выберите один вариант)</p> |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, как часть регулярно проводимой программы • да, согласно оценкам/необходимости/планированию • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | в. Если да, сколько длится программа профессиональной переподготовки (эквивалент полной занятости)? |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • количество месяцев • не знаю |
| Единица измерения | количество месяцев |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | с. Если да, сколько врачей-специалистов узкого профиля / узких специалистов прошли программу профессиональной переподготовки в последний год? |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • количество врачей • не знаю |
| Единица измерения | количество врачей |
| Обоснование целесообразности | Кадровые ресурсы здравоохранения в достаточном количестве и обладающие соответствующими компетенциями имеют решающее значение в улучшении результатов для пациентов и групп населения (87). Программы планирования и подготовки кадров здравоохранения являются неотъемлемым процессом прогнозирования кадровых ресурсов, способных выполнять задачи, отвечающие будущим потребностям в области здравоохранения (88). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса • базы данных |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Планирование кадровых ресурсов первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Реестр кадров первичной помощи (wtk1q24) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Имеются ли на данный момент реестры работников здравоохранения с отдельной информацией о: <ul style="list-style-type: none"> • врачах общей практики? (выберите один вариант) • медсестрах, работающих в первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, электронные • да, бумажные • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Реестр кадров содержит точные и оперативные данные по кадрам здравоохранения, имеющие большое значение для кадрового планирования, обучения, совершенствования системы регулирования медицинской деятельности, повышения качества медицинской помощи и обеспечения доступа к информации по подготовке, распределению и использованию медицинских работников (52). Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. призывает все государства-члены создать реестры кадров здравоохранения к 2030 году (29). |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Исследование доступности национальных данных о предоставлении услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: результаты сканирования ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Данный показатель отражает наличие реестра, а не его качество (точность, полнота и т.п.) |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Финансирование первичной помощи |
| Характеристика | Финансовый статус врачей общей практики |
| Название индикатора/ вопроса | Относительный статус занятости и оплата труда врачей общей практики (wtk2q25) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Сравнительный финансовый статус врачей общей практики по отношению к среднегодовому валовому доходу работников в экономике |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: среднегодовой валовой доход (эквивалент полной занятости) врачей общей практики, включая социальные отчисления и подоходные налоги, подлежащие оплате работником (исключая расходы на деятельность для самозанятых врачей) Знаменатель: среднегодовой валовой доход (эквивалент полной занятости) работников в экономике в местной валюте |
| Единица измерения | соотношение |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Сравнительный финансовый статус врачей общей практики по отношению к врачам-специалистам узкого профиля |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: среднегодовой валовой доход (эквивалент полной занятости, в местной валюте) врачей общей практики, включая социальные отчисления и подоходные налоги, подлежащие оплате работником (исключая расходы на деятельность для самозанятых врачей) Знаменатель: среднегодовой валовой доход (эквивалент полной занятости, в местной валюте) врача-специалиста узкого профиля/кардиолога, включая взносы по социальному страхованию и подоходные налоги, подлежащие оплате работником (исключая расходы на деятельность для самозанятых врачей) |
| Единица измерения | соотношение |
| Обоснование целесообразности | Отношение среднегодового валового дохода врача общей практики к (i) средней заработной плате штатных работников во всех секторах экономики страны и (ii) врача-специалиста узкого профиля позволит оценить финансовую привлекательность работы врача общей практики. Во многих странах правительство влияет на уровень и структуру вознаграждения врача за счет того, что выступает в качестве одного из основных работодателей врачей или покупателя их услуг или за счет регулирования ставок вознаграждения (89). Недостаточные финансовые инвестиции и удручающие зарплаты работников здравоохранения создают препятствия для услуг первичной помощи. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> данные Международной организации труда по среднегодовому валовому доходу работников в экономике ОЭСР - StatHealth (статистика в области здравоохранения) (13 стран, набор данных: ресурсы здравоохранения, вознаграждение врачей общей практики, вознаграждение специалистов, без дезагрегации) национальная база данных – кадровые ресурсы |
| Дезагрегация | <ul style="list-style-type: none"> село/город по гендерному признаку |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Наличие кадровых ресурсов первичной помощи |
| Название индикатора/вопроса | Возрастное распределение врачей общей практики (wгk3q26) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Возрастное распределение <u>практикующих врачей общей практики</u> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество <u>практикующих врачей общей практики</u> с заданной характеристикой:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤34 • 35-44 • 45-54 • 55-64 • ≥65 <p>Знаменатель: общее количество <u>практикующих врачей общей практики</u> (количество в конце календарного года)</p> <p>Примечание: данные должны быть предоставлены для практикующих врачей общей практики, если это невозможно, могут быть представлены данные относительно профессионально активных врачей общей практики или врачей общей практики, имеющих лицензию для практики</p> |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Ключом к поддержанию достаточного числа работников, с учетом надвигающегося выхода на пенсию поколения «бэби-бум», является обучение, наем и удержание молодых практикующих врачей при параллельном реинвестировании в кадры зрелого возраста (64). Данный индикатор включен в перечень других ключевых индикаторов кадровых ресурсов здравоохранения в рамочном документе «Мониторинг компонентов систем здравоохранения» (55). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • реестры медицинских работников • штатное расписание медицинского учреждения |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Академический статус первичной помощи |
| Название индикатора/вопроса | Вузовское образование/бакалавриат со специализацией в общей практике/семейной медицине (wгk4q27) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Есть ли обязательный полный курс <u>общей врачебной практики/семейной медицины</u> как часть <u>вузовской программы/бакалавриата</u> для всех студентов медицинских вузов? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, пожалуйста, укажите количество часов • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Обоснование целесообразности | Несмотря на общепризнанную важность курсов общей врачебной практики/ семейной медицины в медицинском образовании, вузовские программы по-прежнему не уделяют должного внимания общей практике/семейной медицине (90, 91). Расширение вузовских программ программами общей врачебной практики/семейной медицины обеспечивает более глубокие знания студентов в данной области знаний и, в конечном счете, способствует наличию на рынке компетентных и квалифицированных медицинских работников, что является ключевым фактором качества (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Данный показатель отражает наличие программы обучения и ее продолжительность без учета фактического содержания или качества обучения. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Академический статус первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Послевузовское образование со специализацией в общей практике/семейной медицине (wtk4q28) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Имеется ли послевузовская специализация по <u>общей врачебной практике/ семейной медицине</u> ? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, укажите продолжительность обучения в годах • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Создание программ послевузовского образования в области общей врачебной практики/семейной медицины способствует усилению позиции семейной медицины в качестве академической дисциплины и направлено ее общее развитие (64). В этих целях разработаны международные стандарты послевузовского образования в области общей практики/ семейной медицины (92). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Данный показатель отражает наличие программы обучения и ее продолжительность без учета фактического содержания или качества обучения. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Академический статус первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Послевузовская клиническая практика в области общей врачебной практики/семейной медицины (wtk4q29) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Проходят ли врачи-практиканты со специализацией в общей практике/ семейной медицине практику в учреждениях первичной помощи во время <u>послевузовского обучения</u> ? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, укажите продолжительность практики в часах • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Обоснование целесообразности | Получая первоначальное образование, студенты должны приобрести компетенции, которые потребуется применять в клинической практике. Общеизвестно, что помимо изучения учебников и посещения лекций студенты должны проходить практику в клиниках под руководством сертифицированных практикующих медицинских работников (75). Прохождение практики и оценка необходимых компетенций на этапе первоначального обучения должны стать важным критерием для сертификации и профессиональной регистрации новых кадров. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Академический статус первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Выбор студентами-медиками специализации в общей врачебной практике/семейной медицине (wtk4q30) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент выпускников медицинской <u>вузовской программы/бакалавриата</u> , выбравших специализацию в <u>общей врачебной практике/семейной медицине</u> ? |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество лиц из указанных в знаменателе, которые выбрали специализацию в <u>общей врачебной практике/семейной медицине</u> Знаменатель: количество студентов, закончивших медицинскую <u>вузовскую программу/бакалавриат</u> за контрольный год |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Рост числа поставщиков первичной помощи вместо узкоспециализированных врачей неизменно ассоциируется с улучшением показателей здоровья (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • административные учетные записи учебных заведений |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Академический статус первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Вузовское и послевузовское образование медсестер первичной помощи (wtk4q31) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Существует ли следующие программы образования по сестринскому делу? (выберите один вариант) <ul style="list-style-type: none"> • техническое и профессиональное образование • вузовское образование/бакалавриат • вузовское образование/бакалавриат + 1 год послевузовского образования • вузовское образование/бакалавриат + 2 года послевузовского образования и более |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |

| | |
|--|---|
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>b. Если да, могут ли студенты выбрать специализацию в первичной помощи? (выберите один вариант)</p> <ul style="list-style-type: none"> • техническое и профессиональное образование • вузовское образование/бакалавриат • вузовское образование/бакалавриат + 1 год послевузовского образования • вузовское образование/бакалавриат + 2 года послевузовского образования и более |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Вузовские и послевузовские программы обучения сестринскому делу/акушерству способствуют наличию на рынке компетентных и квалифицированных медицинских работников, что является ключевым фактором качества (64). На практике высококвалифицированные медсестры с соответствующим образованием оказывают медицинские услуги того же уровня, что и врачи (69). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Кадровые ресурсы первичной помощи |
| Характеристика | Академический статус первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Профессиональный журнал об общей практике/семейной медицине (wgk4q32) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Существует ли рецензируемый журнал об <u>общей практике/семейной медицине/первичной медико-санитарной помощи</u> как научный журнал страны и публикуемый на одном из официальных языков страны? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, название и веб-ссылка • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Существование рецензируемого журнала – важное условие для успешного научного прогресса первичной помощи (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Информационные системы в сфере первичной помощи |
| Характеристика | Сбор данных |
| Название индикатора/ вопроса | Система электронных медицинских карт (inf1 q33) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Содержит ли информационная система здравоохранения личные карты для услуг первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, на данный момент в электронной • да, на данный момент в процессе перехода с бумажной формы на электронную • да, на данный момент в бумажной форме • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Включают ли личные карты информацию о социо-экономических определяющих факторах (например, образование, статус занятости, семейное положение и т. д.)? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | с. Используются ли уникальные идентификационные номера пациентов в системе первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Системы электронных медицинских карт, внедренные в некоторых странах, позволяют людям иметь в электронном виде записи своих ключевых характеристик и проблем со здоровьем, а также историю своих обращений к врачам и назначенных ими методов лечения. Поставщики медицинских услуг имеют доступ к этим картам, что позволяет им назначать наиболее целесообразное лечение. Наличие таких электронных карт открывает многообещающие перспективы для совершенствования медицинских услуг аналогично тому, как информационные технологии привели к радикальным изменениям в большинстве других отраслей. Уникальные идентификаторы пациентов имеют решающее значение для ведения многолетних электронных записей, обеспечивая их полноту и точность, учитывая, что пациенты могут обращаться к разным поставщикам медицинских услуг, медицинским страховым компаниям в разных регионах страны и в разное время. Они также важны для целей статистической обработки данных, позволяя сортировать данные по номеру пациента и устанавливать связи между данными (после их подтверждения) из нескольких источников (93). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Исследование ОЭСР "Strengthening health information infrastructure of health care quality" [Укрепление информационной инфраструктуры здравоохранения и повышение качества здравоохранения] • Исследование доступности национальных данных о предоставлении услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: результаты сканирования • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Информационные системы в сфере первичной помощи |
| Характеристика | Сбор данных |
| Indicator/question title | Наличие связи между системой электронных медицинских карт и клинической системой (inf1q34) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Привязана ли система <u>электронных медицинских карт</u> к следующим: <ul style="list-style-type: none"> • автоматическая система оповещения о вакцинации (выберите один вариант) • информационные системы патологических лабораторий (выберите один вариант) • системы передачи и архивации изображений (выберите один вариант) • информационные аптечные системы (выберите один вариант) • информационные системы лабораторий (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, в некоторых учреждениях • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Компьютеризация рабочих процессов приобретает все большее значение в первичной помощи для соблюдения принципов доказательной медицины, управления знаниями и процессов повышения качества. Эффективное использование компьютерных приложений положительно влияет на эффективность и качество медицинской помощи (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное обследование ВОЗ в области электронного здравоохранения (34) • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Информационные системы в сфере первичной помощи |
| Характеристика | Агрегация данных |
| Название индикатора/вопроса | Реестры пациентов (inf2q35) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | а. Существуют ли следующие национальные <u>реестры пациентов</u> ? <ul style="list-style-type: none"> • сердечно-сосудистые заболевания (выберите один вариант) • онкология (выберите один вариант) • диабет типа 2 (выберите один вариант) • респираторные заболевания (выберите один вариант) • туберкулез (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, электронные • да, в бумажном виде • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | б. Включают ли личные карты информацию о социо-экономических определяющих факторах (например, образование, статус занятости, семейное положение и т. д.)? (выберите один вариант) <ul style="list-style-type: none"> • сердечно-сосудистые заболевания (выберите один вариант) • онкология (выберите один вариант) • диабет типа 2 (выберите один вариант) • респираторные заболевания (выберите один вариант) • туберкулез (выберите один вариант) |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>с. Используются ли уникальные идентификационные номера пациентов в системе первичной помощи? (выберите один вариант)</p> <ul style="list-style-type: none"> • сердечно-сосудистые заболевания (выберите один вариант) • онкология (выберите один вариант) • диабет типа 2 (выберите один вариант) • респираторные заболевания (выберите один вариант) • туберкулез (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Информационные технологии приобретают все большее значение в сфере здравоохранения. Электронные регистры пациентов могут использоваться медицинскими работниками для составления планов лечения, напоминать о мероприятиях по работе с населением и отслеживать реакцию на лечение. Даже простые информационные системы (при условии их надлежащей разработки) могут выполнять те же основные функции, что и сложные системы, т.е. осуществлять мониторинг заболеваемости и распространенности состояний по разным категориям пациентов, мониторинг лечения отдельных пациентов и его результатов, а также напоминать поставщикам медицинских услуг о планах лечения (94).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ в 2017 году • Исследование доступности национальных данных о предоставлении услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: результаты сканирования • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Данный показатель определяет наличие регистров пациентов в целом, а не только по системе первичной помощи. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Информационные системы в сфере первичной помощи |
| Характеристика | Платформы для пациентов |
| Название индикатора/ вопроса | Использование технологий мобильного здравоохранения (mHealth) в первичной помощи (inf3q36) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Используются ли следующие услуги мобильного здравоохранения (mHealth) в первичной помощи?</p> <ul style="list-style-type: none"> • напоминания о приеме лекарств (выберите один вариант) • напоминания о записи к врачу (выберите один вариант) • мониторинг пациентов (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, программа разработана и внедрена (работает как минимум два года и, как ожидается, будет работать еще как минимум два года) • да, есть пилотная программа (проводится тестирование и оценка программы в определенных ситуациях) • да, программа существует неофициально (в ближайшее время будет внедрена в стране, но пока отсутствуют официальные процедуры или политика) • нет • не знаю |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Технологии мобильного здравоохранения повышают вовлеченность пациентов в заботу о собственном здоровье и улучшают координацию услуг здравоохранения. Они позволяют активно вовлекать людей в систему здравоохранения способами, которых раньше не существовало (95). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Глобальное обследование ВОЗ в области электронного здравоохранения ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Показатель не дает информацию о том, используют ли пациенты эти платформы. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Лекарственные средства для первичной помощи |
| Характеристика | Доступность лекарственных средств |
| Название индикатора/ вопроса | Схема критериев на возмещение расходов на амбулаторное лечение (med1q37) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Какая из последующих схем критериев на возмещение расходов на лекарственные препараты является ключевой? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> возмещение по конкретным продуктам возмещение по конкретным заболеваниям возмещение по конкретным группам населения возмещение на основе потребления нет информации |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Есть ли дополнительные схемы критериев на возмещение расходов на лекарственные препараты? (выберите все подходящие варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> возмещение по конкретным продуктам возмещение по конкретным заболеваниям возмещение по конкретным группам населения возмещение на основе потребления других схем нет нет информации |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Критерии на возмещение расходов способствует пониманию всеобщего охвата услугами здравоохранения в целом, а так же доступности лекарств, одной из Целей Устойчивого Развития. Поставка и назначение лекарств первичной медико-санитарной помощи должны отражать соответствующие стандарты на доказательной основе. Ограничения и недостатки в системе лекарственного обеспечения и финансирования могут нарушить доступ к качественным лекарствам (96). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Опросное исследование ВОЗ Информационная сеть по ценообразованию и возмещению расходов на фармацевтическую продукцию (WHO survey of the Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information Network) |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Лекарственные средства для первичной помощи |
| Характеристика | Доступность лекарственных средств |
| Название индикатора/ вопроса | Наличие базовых лекарств от неинфекционных заболеваний в первичной помощи (med1q156) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Доля медицинских учреждений, которые имеют ключевой набор основных лекарственных средств от неинфекционных заболеваний, доступных на устойчивой основе |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Как рассчитано для отчетности по Целям Устойчивого Развития (ЦУР) 3.b.3, который содержит информацию не только по наличию, но и доступности основных лекарственных средств. Подробный метод расчета и методологию см. в метаданных индикатора Целей Устойчивого Развития (ЦУР) 3.b.3 (97). |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Этот показатель дезагрегирован из ЦУР 3.b.3, и в его метаданных можно найти подробное обоснование целесообразности (97). Доступ к лекарственным средствам в целом является неотъемлемой частью движения за всеобщий охват услугами здравоохранения и необходим для предоставления качественной медицинской помощи. Измерение и мониторинг доступа к лекарственным средствам является неотъемлемой частью понимания того, есть ли основные лекарственные средства в наличии и являются ли они финансово доступными. Этот индикатор объединяет оба измерения в одну оценку. Несмотря на то, что показатель доступности объединяет оба измерения, наличие и доступность, в одну оценку, понимание того, доступна ли корзина лекарств для борьбы с неинфекционными заболеваниями на уровне учреждения, важно для оценки пробелов в предоставлении услуг. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • как сообщается в целях мониторинга ЦУР (сбор данных в рамках Международного Проекта Действий в Области Здравоохранения при поддержке ВОЗ, опроса Оценки Доступности и Готовности Услуг или мобильного приложения ВОЗ по Контролю за Ценами и Доступностью Лекарств) |
| Дезагрегация | как сообщается в целях мониторинга ЦУР; расчет, предложенный для ЦУР 3.b.3, позволяет следующую дезагрегацию: <ul style="list-style-type: none"> • государственные/частные учреждения • география - сельские/городские районы • терапевтическая группа • тип учреждения (аптека/больница) • лекарственное средство |
| Ограничения | Расчет только для определения наличия может не быть доступен, так как индикатор ЦУР 3.b.3 совмещает и наличие, и доступность. 28 лекарственных средств, определенных для индикатора ЦУР, покрывает как и заболевания, относящиеся к РНС-ИМПАСТ (неинфекционные заболевания, психические заболевания, паллиативная помощь и антиинфекционные), так и здоровье матери и ребенка и антиретровирусные препараты, поэтому дезагрегация по терапевтической группе, если таковая имеется, должна быть предоставлена. Для дополнительной информации по ограничениям этого индикатора, пожалуйста, см. метаданные индикатора ЦУР 3.b.3 (97). |

| | |
|---|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Диагностика на уровне первичной помощи |
| Характеристика | Лаборатория |
| Название индикатора/ вопроса | Доступность лабораторных тестов в первичной помощи (dgn1q38) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Имеется ли в <u>учреждениях первичной медико-санитарной помощи медицинское оборудование</u> для проведения следующих тестов?</p> <ul style="list-style-type: none"> • измерение уровня сахара в крови • оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ) • анализ на гликозилированный гемоглобин (HbA1c) при диабете • анализ мочи на глюкозу/сахар • анализ мочи на кетоновые тела • общий уровень холестерина • анализ мочи на альбумин • анализ кала на скрытую кровь • мазок Папаниколау (сервикальная цитология) • анализ на ВПЧ • экспресс-диагностика туберкулеза с использованием рекомендованного ВОЗ экспресс-теста (например, Xpert MTB/RIF) • экспресс-тест на стрептококк в полости горла |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество учреждений из указанных в знаменателе, в которых имеется функционирующее <u>медицинским оборудованием</u> на месте, или медицинский штат проводит сбор биологического материала и отправляет на исследование</p> <p>Знаменатель: количество <u>обследуемых учреждений первичной медико-санитарной помощи</u></p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • как правило, доступны (в 50% учреждений или более) • как правило, недоступны (в менее чем 50% учреждений) • недоступны |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Доступность своевременной диагностики после скрининга и профилактики, а также необходимого лечения значительно способствуют повышению комплексности услуг первичной помощи (80). Новые технологии и методы обследования могут помочь в выявлении нуждающихся в лечении на раннем этапе заболевания (98). Для ведения неинфекционных заболеваний используется множество различных лабораторных тестов. Выбор необходимого сочетания наиболее экономичных технологических приложений особенно затруднен в отсутствие достаточных инвестиций (57, 58). Для туберкулеза этот индикатор соответствует цели расширения доступа к рекомендованным ВОЗ точным экспресс-тестам, а также показывает, стремятся ли страны отказаться от микроскопии как первичного диагностического теста, что должно быть сделано не позднее чем к 2025 году. Странам следует отказаться от инвестиций в создание дополнительных лабораторий микроскопии. Страны, использующие рекомендованный ВОЗ экспресс-тест в качестве первичного диагностического теста для всех лиц с признаками и симптомами туберкулеза и создавшие надежные системы поставки рекомендованных ВОЗ экспресс-тестов и системы образцов, могут создавать вспомогательные центры для проведения микроскопии в целях мониторинга лечения (99).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ в 2017 году • база данных медицинских учреждений • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | государственные/частные |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Диагностика на уровне первичной помощи |
| Характеристика | Визуальные методы обследования |
| Название индикатора/ вопроса | Доступность диагностической визуализации на уровне первичной помощи (dgn2q39) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Доступно ли в учреждениях первичной помощи медицинское оборудование для проведения следующих видов диагностической визуализации? <ul style="list-style-type: none"> • рентген • электрокардиография • УЗИ • доплерография сосудов нижних конечностей • ректороманоскопия |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество учреждений из указанных в знаменателе, располагающих всем перечисленным медицинским оборудованием в функционирующем состоянии Знаменатель: количество обследуемых учреждений первичной медико-санитарной помощи Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • как правило, доступны (в 50% учреждений или более) • как правило, недоступны (в менее чем 50% учреждений) • недоступны |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Новые технологии и методы обследования могут помочь в выявлении нуждающихся в лечении на раннем этапе заболевания и способствовать развитию самопомощи (98). Доступность своевременной диагностики после скрининга и профилактики, а также необходимого лечения значительно способствуют повышению комплексности услуг первичной помощи (80). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ в 2017 году • база данных медицинских учреждений • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | государственные/частные |
| Ограничения | Наличие лабораторного оборудования/технологий не означает, что услуги обязательно предлагаются в системе первичной помощи. Источником данных для этого вопроса является исследование потенциала стран ВОЗ, в котором не проводятся разграничения между наличием технологий и предложением услуг (100). |

| | |
|--|---|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Технологии первичной помощи |
| Характеристика | Основные технологии |
| Название индикатора/ вопроса | Наличие оборудования в первичной помощи (tch1q40) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Имеется ли нижеперечисленное медицинское оборудование/приборы в учреждениях первичной помощи? <ul style="list-style-type: none"> • мешок ручной легочной реанимации (например, мешок Амбу) • инструменты для измерения кровяного давления • дефибриллятор • ростомер • офтальмоскоп • пикфлоуметр/спирометр • камертон • весы |

| | |
|--|--|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество учреждений из указанных в знаменателе, располагающих всем перечисленным <u>медицинским оборудованием/приборами</u> в функционирующем состоянии на месте</p> <p>Знаменатель: количество обследуемых <u>учреждений первичной медико-санитарной помощи</u></p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • как правило, доступны (в 50% учреждений или более) • как правило, недоступны (в менее чем 50% учреждений) • недоступны |
| Единица измерения | точный процент (если известен), в противном случае - категория |
| Обоснование целесообразности | Чтобы эффективно оказывать основные медицинские услуги, у учреждений должен быть минимальный уровень необходимых технологий. Отсутствие необходимого оборудования и расходных материалов – одно из препятствий в оказании качественной первичной помощи (78). Перечень устройств медицинского назначения по типам учреждений здравоохранения можно получить в ВОЗ (53). Кроме того, в документе Package of Essential Noncommunicable Diseases Interventions for Primary Health Care [Пакеты абсолютно необходимых вмешательств при неинфекционных заболеваниях в первичной медико-санитарной помощи] определен минимальный уровень абсолютно необходимых технологий для эффективного оказания основных медицинских услуг (57). Определение индикатора/вопроса или вопрос сформулирован на основе Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями (56). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ в 2017 году • база данных медицинских учреждений • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | государственные/частные |
| Ограничения | Наличие лабораторного оборудования/технологий не означает, что услуги обязательно предлагаются в системе первичной помощи. Источником данных для этого вопроса является исследование потенциала стран ВОЗ, в котором не проводятся разграничения между наличием технологий и предложением услуг (101). |

| | |
|---|--|
| Сфера | Структуры первичной помощи |
| Подсфера | Инфраструктура учреждений первичной помощи |
| Характеристика | Основные хозяйственно-бытовые удобства |
| Название индикатора/вопроса | Планирование общей готовности служб на уровне учреждения (str1q42) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>а. Запланировано ли обустройство учреждений на следующих уровнях администрации?</p> <ul style="list-style-type: none"> • центральная администрация (выберите один вариант) • региональная администрация (выберите один вариант) • местная (муниципальная/районная) администрация (выберите один вариант) • сообщество (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |

| | |
|---|--|
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>в. Если такой план существует, учитывает ли он следующие аспекты?</p> <ul style="list-style-type: none"> • доступ для людей с ограниченными возможностями (выберите один вариант) • ИТ-инфраструктура (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не применимо • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Создание доступной среды необходимо для эффективной и функциональной системы предоставления медицинской помощи и является ключевым прогностическим фактором доступности (68). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

Модель оказания первичной помощи

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Определение потребностей |
| Название индикатора/вопроса | Стратификация населения (sel1q43) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Формируется ли набор услуг здравоохранения, на основе <u>стратификации населения?</u> (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по популяционному риску • да, по степени уязвимости • с использованием обоих факторов • ни по одному из факторов • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Оценка медико-санитарных потребностей для данной группы населения, с разбивкой по эпидемиологическим, демографическим, или географическим показателям, является отправной точкой для планирования и направленности услуг, чтобы управлять потребностями и предотвращать известные факторы риска (85). Такой акцент на здоровье населения обеспечивает, помимо других соображений планирования, таких как финансовые ресурсы, персонал, лекарства и расходные материалы, что пакет услуг ориентирован на определенную группу населения. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Профилактическая помощь |
| Название индикатора/вопроса | Консультационные услуги (sel1q44) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>Если следующие консультационные услуги предоставляются в первичной помощи, пожалуйста, выберите тех медицинских работников, которые предоставляют эти услуги. Пожалуйста, отвечайте согласно нормативным актам. Если нормативных актов нет, то перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • табакокурение (выберите все подходящие варианты) • физическая активность (выберите все подходящие варианты) • употребление соли (выберите все подходящие варианты) • употребление фруктов и овощей (выберите все подходящие варианты) • употребление алкоголя (выберите все подходящие варианты) • масса тела (выберите все подходящие варианты) • услуги планирования семьи (выберите все подходящие варианты) • психологические консультации при психических расстройствах (выберите все подходящие варианты) |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • врач общей практики • медицинская сестра/акушер/фельдшер/парамедик • узкий специалист • специалист • другие работающие в первичной помощи (уточните) • специалист в сфере общественного здравоохранения (уточните) • не предоставляется в первичной помощи (исключающий выбор) • не знаю (исключающий выбор) |
| Единица измерения | категория |
| Rationale | Врачи общей практики, узкие специалисты (в странах Содружества Независимых Государств) и неврачебный медицинский персонал системы первичной помощи могут осуществлять минимальный набор необходимых профилактических вмешательств. При условии эффективной интеграции услуг в систему первичной помощи они могут способствовать существенному снижению заболеваемости и преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний. В целом, оказание широкого спектра услуг первичной помощи способствует улучшению здоровья при одновременном сокращении расходов на здравоохранение (56, 57, 64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Профилактическая помощь |
| Название индикатора/вопроса | Массовые профилактические обследования (sel1q45) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>a. Как предоставляются следующие программы скрининга?</p> <ul style="list-style-type: none"> • скрининг на рак шейки матки (выберите один вариант) • скрининг на рак молочной железы (выберите один вариант) • скрининг на колоректальный рак (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • интегрированы в систему первичной помощи • является частью системы первичной помощи, но администрируется вертикальной программой • является частью вертикальной программы • другое (пожалуйста, уточните) • отсутствует • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>b. Существует ли в системе первичной помощи программы диспансеризации при следующих заболеваниях?</p> <ul style="list-style-type: none"> • сердечно-сосудистые заболевания (выберите один вариант) • диабет типа 2 (выберите один вариант) • респираторные заболевания (выберите один вариант) • онкологические заболевания (выберите один вариант) • туберкулез (выберите один вариант) • психические заболевания (выберите один вариант) <p><u>Примечание:</u> пропустить, если страна не входит в Содружество Независимых Государств.</p> |

| | |
|--|--|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Наличие основных услуг по раннему выявлению приоритетных заболеваний обеспечивает ориентированность первичной медико-санитарной помощи на нужды людей. Приоритетные вмешательства отражают экономичные виды услуг, соответствующих эффективному подходу к снижению бремени неинфекционных заболеваний, как определено в документе Package of Essential Noncommunicable (PEN) Diseases Interventions for Primary Health Care [Пакет абсолютно необходимых вмешательств при неинфекционных заболеваниях в первичной медико-санитарной помощи] (30, 57, 102). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Диагностические процедуры |
| Название индикатора/ вопроса | Диагностические обследования (sel2q46) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Если следующие услуги предоставляются в первичной помощи, пожалуйста, выберите тех медицинских работников, которые предоставляют эти услуги. Пожалуйста, отвечайте согласно нормативным актам. Если нормативных актов нет, то перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ежегодное медицинское обследование/оценка состояния здоровья (выберите все варианты) • оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (с использованием номограмм для прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний ВОЗ/ISH) (выберите все варианты) • <u>стратификация риска сердечно-сосудистых заболеваний для ведения лиц с высоким риском развития сердечного приступа и инсульта</u> (выберите все варианты) • выявление гипертонии с использованием чарта для прогнозирования риска (выберите все варианты) • выявление диабета типа 2 с использованием <u>метода оценки общего риска</u> (выберите все варианты) • выявление симптомов туберкулеза среди групп повышенного риска (выберите все варианты) • оценка рисков психических заболеваний (выберите все варианты) • оценка состояния подростков по методу <u>HEADSS</u> (выберите все варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • врач общей практики • медицинская сестра/акушер/фельдшер/парамедик • узкий специалист • специалист • другие работающие в первичной помощи (уточните) • не предоставляется в первичной помощи (исключающий выбор) • не предоставляется в стране (исключающий выбор) • не знаю (исключающий выбор) |
| Единица измерения | категория |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Обоснование целесообразности | Врачи общей практики, узкие специалисты (в странах Содружества Независимых Государств) и неврачебный медицинский персонал системы первичной помощи могут осуществлять минимальный набор необходимых профилактических вмешательств. При условии эффективной интеграции услуг в систему первичной помощи они могут способствовать существенному снижению заболеваемости и преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний. Первая помощь, оказываемая поставщиками первичной помощи, играет важнейшую роль в решении широкого спектра разнообразных и зачастую самых основных потребностей населения (64, 102). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Профилактическая помощь |
| Название индикатора/ вопроса | Услуги вакцинации (sel2q47) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Предлагаются ли следующие услуги вакцинации на уровне первичной помощи? <ul style="list-style-type: none"> • вакцинация девочек против ВПЧ (выберите один вариант) • вакцинация мальчиков против ВПЧ (выберите один вариант) • вакцинация групп риска против гриппа (пожилые, беременные женщины и т. д.) (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Индикатор вакцинации против ВПЧ – основной индикатор Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет отслеживать выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Услуги вакцинации – основной компонент укрепления здоровья и предотвращения заболеваний – ключ к предоставлению широкого спектра услуг первичной помощи на протяжении различных этапов жизни. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ в 2017 году • Технический отчет Европейского центра профилактики и контроля заболеваний о вакцинации против сезонного гриппа в Европе • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Диагностические процедуры |
| Название индикатора/ вопроса | Диагностические обследования (sel3q48) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Если следующие диагностические обследования предоставляются в первичной помощи, пожалуйста, выберите тех медицинских работников, которые предоставляют эти услуги. Пожалуйста, отвечайте согласно нормативным актам. Если нормативных актов нет, то перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • осмотр глазного дна с фундус-линзой (выберите все варианты) • доплерография сосудов нижних конечностей (выберите все варианты) • электрокардиография (выберите все варианты) • пикфлоуметрия (выберите все варианты) • пульсоксиметрия (выберите все варианты) • обычные ультразвуковые обследования (выберите все варианты) • ректороманоскопия (выберите все варианты) • спирометрия (выберите все варианты) • рентгенография (выберите все варианты) <p><u>Примечание:</u> индикатор базируется на информации о предлагаемых услугах в сфере первичной помощи. Данные по оценке медицинского оборудования, необходимого для указанных обследований, взяты из раздела «Структуры первичной помощи».</p> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • врач общей практики • медицинская сестра/акушер/фельдшер/парамедик • узкий специалист • специалист • другие работающие в первичной помощи (уточните) • не предоставляется в первичной помощи (исключающий выбор) • не знаю (исключающий выбор) |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Широкий спектр вмешательств, которые могут осуществляться в рамках первичной помощи, могут улучшить конечные показатели здоровья. При условии эффективной интеграции услуг в систему первичной помощи они могут способствовать существенному снижению заболеваемости и преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний при одновременном сокращении расходов на здравоохранение (30, 58, 64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Вопросы для раздела «Структуры первичной помощи» составлены на основе данных исследования ВОЗ в отношении потенциала стран. Чтобы подготовить ответы по данному индикатору, предназначенному для анализа вмешательств, осуществляемых в рамках первичной помощи, необходимо обратиться к компетентному лицу, обладающему нужной информацией. |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Диагностические процедуры |
| Название индикатора/ вопроса | Заключительный диагноз в первичной помощи (sel3q49) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Какие медицинские работники могут поставить <u>заключительный диагноз</u> на уровне первичной помощи для следующих состояний? Пожалуйста, отвечайте согласно нормативным актам. Если нормативных актов нет, то перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • гипертония (выберите все применимые варианты) • ишемическая болезнь сердца (выберите все применимые варианты) • диабет типа 2 (выберите все применимые варианты) • астма (выберите все применимые варианты) • хроническая обструктивная болезнь легких (выберите все применимые варианты) • туберкулез (выберите все применимые варианты) • скрытая туберкулезная инфекция (выберите все применимые варианты) • депрессия (выберите все применимые варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • врач общей практики • медицинская сестра/акушер/фельдшер/парамедик • узкий специалист • специалист • другие работающие в первичной помощи (уточните) • не предоставляется в первичной помощи (исключающий выбор) • не знаю (исключающий выбор) |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Иерархические технологии предоставления услуг могут поддерживать специализированные процессы в диагностике и лечении состояний, ведение которых может быть отнесено к сфере первичной помощи (104). Согласно Международной классификации первичного здравоохранения, пациентам с вышеуказанными проблемами или диагнозами может оказываться медицинская помощь на уровне первичной помощи (105). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Лечение |
| Название индикатора/ вопроса | Полномочия по назначению лекарственных препаратов врачами общей практики (sel4q50) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Может ли врач общей практики назначить/повторно выписать рецепт на следующее лекарство?</p> <ul style="list-style-type: none"> • статин как вторичная профилактика для лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями в анамнезе (сердечные приступы, инсульты и заболевания периферических сосудов) (выберите один вариант) • статин как вторичная профилактика для лиц старше 40 лет с диабетом типа 2, поставленных на учет (выберите один вариант) • пенициллин как вторичная профилактика от ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца (выберите один вариант) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • аспирин как вторичная профилактика для лиц с диагнозом ишемическая болезнь сердца (выберите один вариант) • ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АСЕ-I) (выберите один вариант) • бета-блокаторы (выберите один вариант) • блокаторы кальциевых каналов (длительного действия) (выберите один вариант) • тиазидные диуретики или тиазидоподобные диуретики (выберите один вариант) • метформин (выберите один вариант) • инсулин (выберите один вариант) • сульфонилмочевина (например, глибенкламид) (выберите один вариант) • бронходилататоры (например, пероральные b2 агонисты короткого действия, ингаляционные b2 агонисты короткого действия) (выберите один вариант) • ингаляционные стероиды (выберите один вариант) • никотинзаместительная терапия (выберите один вариант) • пероральный морфин (выберите один вариант) • лечение лекарственно-чувствительного туберкулеза: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол (лечение препаратами первого ряда: 2HRZE/4HR) (выберите один вариант) • антипсихотические препараты при психотических расстройствах (хлорпромазин, флуфеназин, галоперидол, рисперидон) (выберите один вариант) • антидепрессанты для депрессивных и тревожных расстройств (амитриптилин, флуоксетин) (выберите один вариант) • анксиолитики и транквилизаторы для тревожных расстройств и расстройств сна (диазепам) (выберите один вариант) • противосудорожные средства и стабилизаторы настроения для биполярного расстройства (карбамазепин, карбонат лития, вальпроевая кислота) (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • может назначать/повторно выписывать рецепт без рекомендации врача-специалиста узкого профиля/узкого специалиста • может назначать только по рекомендации врача-специалиста узкого профиля/узкого специалиста, но может повторно выписывать рецепт без рекомендации • может назначать/повторно выписывать рецепт только по рекомендации врача-специалиста узкого профиля/узкого специалиста • не может назначать, но может повторно выписывать рецепт без рекомендации врача-специалиста узкого профиля/узкого специалиста • не может назначать, но может повторно выписывать рецепт по рекомендации врача-специалиста узкого профиля/узкого специалиста • не может назначать/повторно выписывать рецепт • не применимо • не знаю |
| Единица измерения | категория |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Обоснование целесообразности | <p>Данный индикатор дает представление о доступности основных лекарственных средств, которая, в свою очередь, может положительно влиять на соблюдение режима лечения. Ограничения в отношении назначения основных лекарственных средств могут иметь непредвиденные последствия (106). С одной стороны, ограничения на назначение лекарств могут преследовать целью повышение качества медицинских услуг за счет эффективного и безопасного использования лекарственных средств и повышения экономической эффективности медицинских услуг за счет экономического и эффективного использования лекарственных средств, но они также могут негативно повлиять на доступность лекарств для пациентов. Улучшение доступа к качественным лекарственным средствам при неинфекционных заболеваниях является одной из 15 задач системы здравоохранения и возможностью для расширения основных вмешательств и услуг в области неинфекционных заболеваний (107). В этом списке лекарства от сердечно-сосудистых заболеваний/диабета относятся к перечню основных лекарственных средств, приведенному в комплекте технической документации HEARTS (51). Эффективная вторичная профилактика в первичной медико-санитарной помощи признана ключевым компонентом в укреплении систем здравоохранения, реагирующих на неинфекционные заболевания (107). Лечение туберкулеза должно проводиться в соответствии с руководствами по лечению чувствительных форм туберкулеза и уходу за пациентами (108) и в соответствии с Программой для стран ВЕЦА (109). Разрешенная максимальная продолжительность (срок) одного назначения сильных опиоидов является хорошим индикатором для измерения доступа к морфину и уровня развития первичной помощи в стране. Он определяется законом.</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ВОЗ – Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | <p>Руководства по ведению туберкулеза специфичны для каждой страны. В отношении лекарственно-чувствительного туберкулеза может потребоваться первоначальное участие медицинского специалиста, который сделает назначение противотуберкулезных препаратов; в отношении туберкулеза с лекарственной устойчивостью и особенно туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью это распространенная практика в большинстве стран.</p> |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Ведение случаев заболеваний |
| Название индикатора/вопроса | Последующее наблюдение в первичной помощи (sel5q51) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>Если установлен надлежащий контроль над течением заболеваний, указанных ниже, кто наблюдает пациента на уровне первичной помощи? Пожалуйста, отвечайте согласно нормативным актам. Если нормативных актов нет, то перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • гипертония (выберите все применимые варианты) • ишемическая болезнь сердца (выберите все применимые варианты) • диабет типа 2 (выберите все применимые варианты) • астма (выберите все применимые варианты) • хроническая обструктивная болезнь легких (выберите все применимые варианты) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • рак молочной железы (выберите все применимые варианты) • рак шейки матки (выберите все применимые варианты) • рак колоректальный (выберите все применимые варианты) • туберкулез и скрытая туберкулезная инфекция (ведение лечения) (выберите все применимые варианты) • депрессия (выберите все применимые варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • врач общей практики • медицинская сестра/акушер/фельдшер/парамедик • узкий специалист • специалист • другие работающие в первичной помощи (уточните) • не предоставляется в первичной помощи (исключающий выбор) • не знаю (исключающий выбор) |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Улучшение координации услуг является важнейшим фактором в обеспечении качественных комплексных медицинских услуг. При этом важно не только координировать действия разных поставщиков услуг, но и наблюдение и уход за больным с течением времени посредством улучшения информационных потоков и поддержания отношений с поставщиками. Наблюдение за больным в рамках первичной помощи обеспечивает скоординированное предоставление услуг благодаря тесной коммуникации между врачами общей практики и поставщиками специализированных услуг (98). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Ведение случаев заболеваний |
| Название индикатора/вопроса | Другие услуги (sel5q52) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>Кто предоставляет следующие услуги на уровне первичной помощи? Пожалуйста, отвечайте согласно нормативным актам. Если нормативных актов нет, то перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • проведение внутривенных инъекций/капельных внутривенных вливаний (выберите все применимые варианты) • проведение кислородной терапии (через маску или трубку) (выберите все применимые варианты) • сердечно-легочная реанимация (выберите все применимые варианты) • <u>проверка чувствительности стопы с помощью камертона</u> (выберите все применимые варианты) • внутримышечные/подкожные инъекции (выберите все применимые варианты) • внутривенные инъекции (выберите все применимые варианты) • мануальная/ручная вентиляция легких с помощью маски/мешка ручной легочной реанимации (мешок Амбу) (выберите все применимые варианты) • офтальмоскопия (выберите все применимые варианты) • <u>послеродовое обследование матери</u> (выберите все применимые варианты) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • проверка остроты зрения (выберите все применимые варианты) • визуальный осмотр и осмотр ног диабетиков обученным персоналом для выявления факторов риска развития язв и направления к соответствующему врачу (выберите все применимые варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • врач общей практики • медицинская сестра/акушер/фельдшер/парамедик • узкий специалист • специалист • другие работающие в первичной помощи (уточните) • не предоставляется в первичной помощи (исключающий выбор) • не знаю (исключающий выбор) |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Врачи общей практики, узкие специалисты (в странах Содружества Независимых Государств) и неврачебный медицинский персонал системы первичной помощи могут осуществлять минимальный набор необходимых профилактических вмешательств. При условии эффективной интеграции услуг в систему первичной помощи они могут способствовать существенному снижению заболеваемости и преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний. Профилактика заболеваний является экономически эффективной мерой в первичной помощи, способствующей улучшению здоровья населения. В целом, оказание широкого спектра услуг первичной помощи способствует улучшению здоровья при одновременном сокращении расходов на здравоохранение (30, 57, 58, 64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Вопросы для раздела «Структуры первичной помощи» составлены на основе данных из исследования ВОЗ в отношении потенциала стран. Чтобы подготовить ответы по данному индикатору, предназначенному для анализа вмешательств, осуществляемых в рамках первичной помощи, необходимо обратиться к компетентному лицу, обладающему нужной информацией. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Набор услуг первичной помощи |
| Характеристика | Вовлечение пациента |
| Название индикатора/ вопроса | Самостоятельный контроль своего состояния и грамотность в вопросах здоровья в первичной помощи (sel6q54) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Предлагаются ли на уровне первичной помощи следующие услуги, направленные на улучшение <u>самостоятельного контроля</u> и <u>грамотности в вопросах здоровья</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги, оказываемые по телефону (выберите один вариант) • программы с использованием компьютерных технологий (например, интернет-чаты, виртуальная группа поддержки) (выберите один вариант) • распространение печатных материалов (например, наглядных диаграмм, информационных буклетов, брошюр и т.д.) (выберите один вариант) • электронные средства на дому (например, манжета кровяного давления, устройство для измерения уровня глюкозы в крови и т. д.) (выберите один вариант) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • индивидуальное обучение пациентов (например, медсестра и пациент) (выберите один вариант) • школа пациентов (выберите один вариант) • <u>группы взаимной поддержки</u> (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Повышение грамотности в вопросах здоровья позволяет людям принимать важные решения о том, как и где лечиться, а также обсуждать, отстаивать и реализовывать такие решения (110). Повышение грамотности в вопросах здоровья улучшает показатели здоровья, способствует эффективному использованию услуг здравоохранения и снижает неравенство в отношении здоровья (111). Для людей, менее грамотных в вопросах здоровья, характерны нездоровый образ жизни, решения, не способствующие укреплению здоровья, и рискованное поведение (112). Самостоятельный контроль здоровья улучшает конечные показатели здоровья, уменьшает использование услуг, способствует соблюдению назначенного лечения, расширяет доступ и удобство для пациентов, сокращает количество госпитализаций, посещений специалистов неотложной помощи и предотвратимых госпитализаций, повышает удовлетворенность пациента и врача и снижает количество неудовлетворенных потребностей. Важной составляющей обучения пациентов является повышение их информированности о важности профилактики заболеваний и укреплении здоровья, поскольку пациенты с определенными множественными заболеваниями, подвержены более высокому риску развития других сопутствующих состояний (113, 114). Услуги, которые помогают создавать группы взаимной поддержки, делают более доступными профессиональные консультации по вопросам клинических и социальных аспектов заболевания. Они также помогают преодолеть чувство изоляции (98).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация первичной помощи |
| Характеристика | Система выдачи направлений |
| Название индикатора/вопроса | Система контроля доступа к услугам здравоохранения (des1q55) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | а. Являются ли врачи общей практики <u>контролерами доступа</u> к специализированной медицинской помощи и помощи, оказываемой другими медицинскими работниками? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, направление от врача общей практики является обязательным для доступа к большинству видов специализированной медицинской помощи (за исключением неотложных случаев) • нет, но у людей есть финансовые <u>стимулы</u> для получения направления от врача общей практики (например, уменьшение суммы платежей при сооплате), но прямой доступ к узким специалистам всегда возможен |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> нет, нет необходимости и нет стимулов для получения направления от врача общей практики не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | b. Если да, укажите, к какому врачу-специалисту узкого профиля/узкому специалисту (если применимо) не обязательно иметь направление. |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | открытый ответ |
| Единица измерения | открытый ответ |
| Обоснование целесообразности | Системы контроля доступа к услугам здравоохранения положительно влияют на качество медицинского обслуживания. Наиболее важно то, что контроль доступа на уровне первичной помощи приводит к снижению затрат, более быстрому реагированию на нужды пациентов и повышению качества услуг (64). Первая помощь, оказываемая поставщиками первичной помощи, играет важнейшую роль в решении широкого спектра разнообразных и зачастую самых основных потребностей населения. Возможность регулярно обращаться за медицинской помощью к врачу общей практики, а не к врачу-специалисту узкого профиля приводит к улучшению показателей здоровья и снижению расходов на медицинское обслуживание. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Характеристики систем здравоохранения ОЭСР стратегические/программные документы Системы здравоохранения: время перемен ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | село/город |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация первичной помощи |
| Характеристика | Система выдачи направлений |
| Название индикатора/вопроса | Протокол направления пациента с уровня первичной помощи в медицинские учреждения более высокого уровня (des1q56) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | a. Существует ли стандартная форма направления, которую врач общей практики должен использовать для направления пациента на более высокий уровень медицинского обслуживания? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да, по всей стране да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) да, только в рамках пилотного проекта нет не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | b. Если требуется стандартная форма направления, включает ли она следующую информацию? (выберите один вариант) <ul style="list-style-type: none"> идентификационные данные лица (выберите один вариант) причина для направления (например, обследование, диагностика, лечение, подтверждение диагноза и т.п.) (выберите один вариант) информация о болезни (например, история болезни, клинические проявления и т.п.) (выберите один вариант) данные проведенных медицинских обследований (выберите один вариант) список принимаемых лекарств (выберите один вариант) социально-психологические факторы (выберите один вариант) контактные данные врача общей практики (выберите один вариант) |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Дезагрегация | категория |
| Обоснование целесообразности | Предоставление координированных медицинских услуг зависит от наличия у специалистов, задействованных в предоставлении помощи определенному пациенту, доступа к информации и возможности обмениваться ею. Использование направлений может упростить данный процесс (64). Информация о содержании направления важна для оценки качества направления, которое влияет на качество медицинского обслуживания. Хорошая коммуникация позволит избежать проблем полипрагмазии, дублированием обследований и проч. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • обзор национальных политик здравоохранения • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ 2017 • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация первичной помощи |
| Характеристика | Система выдачи направлений |
| Название индикатора/вопроса | Протоколы ответа и выписки из учреждений более высокого уровня на уровень первичной помощи (des1q57) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Существует ли стандартная форма ответа, которую должен использовать врач-специалист узкого профиля при выписке пациента и передаче информации на уровень первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>b. Если требуется стандартная форма ответа, включает ли она следующую информацию?</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка текущей проблемы (выберите один вариант) • описание и результаты проведенного обследования (выберите один вариант) • назначенные лекарства (выберите один вариант) • следующие шаги в лечении пациента (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>c. Существует ли стандартная форма выписки пациента из больницы для передачи информации на уровень первичной помощи? (выберите один вариант)</p> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |

| | |
|---|---|
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | d. Если требуется стандартная форма выписки, включает ли она следующую информацию? <ul style="list-style-type: none"> • оценка текущей проблемы (выберите один вариант) • описание и результаты проведенного обследования (выберите один вариант) • назначенные лекарства (выберите один вариант) • следующие шаги в лечении пациента (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | e. Требуется ли <u>планирование выписки</u> после выписки из больницы? |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | f. При необходимости, требуется ли <u>интегрированный план медицинской и социальной помощи после выписки из больницы?</u> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Предоставление координированных медицинских услуг зависит от наличия у специалистов, задействованных в предоставлении помощи определенному пациенту, доступа к информации и возможности обмениваться ею. Использование направлений может упростить данный процесс (64). План медицинской и социальной помощи (в дополнение к единой точке доступа и координатору помощи) имеет важное значение для улучшения опыта реабилитации, восстановления и выздоровления для самих пациентов, ухаживающих за ними лиц и медицинских работников. Его наличие улучшает результаты лечения и опыт получения помощи и, соответственно, положительно влияет на сокращение количества повторных госпитализаций (115, 116). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • обзор национальных политик здравоохранения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация первичной помощи |
| Характеристика | Маршруты оказания помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Маршруты совместного оказания помощи (des2q58) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | В отношении следующих состояний, разработаны ли <u>маршруты оказания помощи</u> между уровнями системы здравоохранения? <ul style="list-style-type: none"> • сердечно-сосудистые заболевания (выберите один вариант) • диабет типа 2 (выберите один вариант) • рак молочной железы (выберите один вариант) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • рак шейки матки (выберите один вариант) • рак колоректальный (выберите один вариант) • астма (выберите один вариант) • хроническая обструктивная болезнь легких (выберите один вариант) • туберкулез (выберите один вариант) • скрытая туберкулезная инфекция (выберите один вариант) • депрессия (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, национальные руководства для маршрутов оказания помощи • да, региональные руководства для маршрутов оказания помощи • да, включены в национальные <u>клинические протоколы</u> • руководства отсутствуют • другие, пожалуйста, уточните • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Установлено, что четкая организация помощи способствует улучшению качества обслуживания, включая достижение минимальных расхождений в основных услугах, а именно в том, какие услуги предоставляются и как они предоставляются. Также установлено, что маршруты оказания помощи помогают своевременно предоставлять соответствующие услуги, снижать количество осложнений и эффективнее планировать выписку пациентов (98). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Системы здравоохранения: время перемен • обзор национальных политик здравоохранения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация первичной помощи |
| Характеристика | Гибкие механизмы доступа |
| Название индикатора/вопроса | Различные механизмы доступа (des3q59) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>Процент врачей общей практики, предлагающих следующие режимы обслуживания</p> <ul style="list-style-type: none"> • пациенты могут позвонить своему постоянному поставщику первичной помощи или вспомогательному персоналу, чтобы задать вопросы или получить консультацию • пациенты могут обратиться по электронной почте к своему постоянному поставщику первичной помощи или вспомогательному персоналу, чтобы задать вопросы или получить консультацию • проводятся профилактические посещения на дому • член группы первичной помощи связывается с пациентами с множественными хроническими состояниями или сложными потребностями между посещениями учреждения для мониторинга их состояния |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Точный процент, как сообщается в анализе опроса</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Единица измерения | точный процент (если известен), в противном случае - категория |
| Обоснование целесообразности | Доступность первичной помощи лицам с множественными хроническими состояниями может быть улучшена за счет обеспечения нескольких режимов доступа. Разнообразие режимов доступа способствовало сокращению случаев предоставления помощи на дому и количества госпитализаций в учреждения сестринского ухода, повышению качества медицинской помощи, снижению нагрузки на ухаживающих родственников, повышению удовлетворенности врачей оказываемой помощью, сокращению ненужных посещений в неотложных случаях, госпитализаций и приемов, сокращению расходов на стационар и повышению качества жизни (64, 114, 117-124). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Фонд содружества – Международное исследование врачей первичной помощи в 10 странах • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация первичной помощи |
| Характеристика | Схемы совместного оказания помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Разработка схем совместного оказания помощи (des4q60) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент медицинских работников, занятых в сфере первичной помощи, которые взаимодействуют с соответствующими специалистами в разработке схем оказания медицинской помощи пациентам с множественными хроническими заболеваниями, получающими помощь более чем от одного поставщика (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не применимо |
| Единица измерения | точный процент (если известен), в противном случае - категория |
| Обоснование целесообразности | Лицам с множественными хроническими состояниями требуется помощь, ориентированная на их индивидуальные нужды, возможности и ресурсы. Эти факторы следует учитывать при планировании и составлении схемы оказания помощи, которая передается пациенту и его (неформальным) ухаживающим лицам, а также постоянным поставщикам медицинских услуг. Комплексная и целостная оценка потребностей, включая разработку индивидуальных схем оказания помощи, способствует повышению удовлетворенности пациентов, улучшению координации работы и снижению затрат при уходе за пожилыми людьми и лицами, нуждающимися в комплексном уходе (67). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Обслуживаемое население |
| Название индикатора/ вопроса | Выбор врача общей практики (org1q61) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Могут ли люди свободно выбирать их поставщика услуг первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, любой человек свободно выбирает поставщика • да, любой человек свободно выбирает поставщика, но выбор ограничен (например, небольшим географическим районом или конкретной сетью поставщиков) • да, любой человек свободно выбирает поставщика, но на его выбор влияют финансовые стимулы (например, уменьшение размера платежей при оплате) • нет, каждый человек закрепляется за конкретным поставщиком (например, медицинский центр обслуживает определенный географический район) • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | б. Могут ли люди свободно выбирать их врача общей практики при выбранном или закрепленном поставщике/учреждении медицинской практики? (выберите один вариант) |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • да, любой человек свободно выбирает врача общей практики при выбранном или закрепленном поставщике/учреждении медицинской практики • нет, человека закрепляют за конкретным врачом общей практики при выбранном или закрепленном поставщике/учреждении медицинской практики • не применимо (услуги первичной помощи оказывают преимущественно индивидуально практикующие врачи) • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Дезагрегация | категория |
| Ограничения | Возможность свободного выбора поставщика первичной помощи способствует установлению более эффективных отношений, чем закрепление за пациентом специалиста. Имеются убедительные доказательства, что установление постоянных отношений с определенным поставщиком предпочтительнее, чем с назначенным учреждением или полное отсутствие учреждения (64). |
| Сфера | <ul style="list-style-type: none"> • Исследование систем здравоохранения Комитетом здравоохранения ОЭСР • Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • ключевой национальный участник опроса |
| Подсфера | Н/П |
| Характеристика | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Обслуживаемое население |
| Название индикатора/ вопроса | Система списков пациентов (org1q62) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Есть ли у врачей общей практики <u>список пациентов?</u> (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Использование системы записи на прием в отношении обслуживаемого населения стимулирует и поставщиков первичной помощи, и пациентов к тому, чтобы предоставлять и получать услуги на постоянной основе (64). Было установлено, что запись к конкретному специалисту способствует улучшению подотчетности благодаря тому, что становится понятно, кто отвечает за координацию обслуживания (98). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ВОЗ - Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • ключевой национальный участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Обслуживаемое население |
| Название индикатора/ вопроса | Плотность распределения работников здравоохранения в системе первичной помощи (org1q63) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Количество <u>врачей общей практики</u> , работающих в системе первичной помощи, на 100,000 человек |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество практикующих <u>врачей общей практики</u> (количество должно быть на конец года) x 100,000 Знаменатель: среднегодовая численность населения в тот же календарный год |
| Единица измерения | соотношение |
| Обоснование целесообразности | Количество обслуживаемых пациентов может отрицательно влиять на доступность услуг поставщика, опыт пациента при получении медицинских услуг и удовлетворенность работой (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Европейская база данных кадровых и технических ресурсов здравоохранения ВОЗ (числитель) (3) • данные о народонаселении из базы данных «Мировые демографические перспективы» Отдела народонаселения ООН (знаменатель) (22) • ВОЗ - Системы здравоохранения: время перемен • базы данных – человеческие ресурсы |
| Дезагрегация | село-город |
| Ограничения | Данные, представленные в Европейскую базу данных кадровых и технических ресурсов здравоохранения ВОЗ, не включают педиатров для стран Содружества Независимых Государств. 2013 год - последний год, по которому публикуются данные. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Обслуживаемое население |
| Название индикатора/ вопроса | Количество обращений (org2q64) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Каково среднесуточное количество <u>амбулаторных обращений</u> к штатному <u>врачу общей практики</u> (на полной ставке)? |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | База данных: Числитель: количество <u>амбулаторных посещений</u> , обслуженных врачом общей практики (в течение 12-месячного отчетного периода) Знаменатель: общее количество <u>практикующих врачей общей практики</u> (в эквиваленте полной занятости) (количество на конец календарного года) x количество рабочих дней в году Данные опроса: Точное среднее количество <u>амбулаторных посещений</u> на <u>врача общей практики</u> в день согласно анализу обследования учреждения |
| Единица измерения | среднее количество посещений в день |
| Обоснование целесообразности | Нагрузка или количество обращений к поставщику может значительно влиять на качество обслуживания; нехватка поставщиков может привести к росту рабочей нагрузки, потенциальному снижению качества обслуживания и профессиональному выгоранию поставщика. И наоборот, низкая рабочая нагрузка может влиять на мотивацию поставщика, прогулы и снижение качества практических навыков и процедур ввиду недостаточной практики (78). Низкая нагрузка также может свидетельствовать о низкой доступности и качестве услуг. Например, несколько стран продемонстрировали, что нагрузка в амбулаторных отделениях растет при устранении ограничений на использование амбулаторных услуг, например, путем приближения услуг к местам проживания населения или снижения платы за услуги. При этом если нагрузка превышает неопределенный порог, количество посещений больше не является показателем сильной или слабой системы услуг здравоохранения (55). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> информационная система здравоохранения исследование – медицинские учреждения |
| Дезагрегация | село/город |
| Ограничения | Число обращений не измеряет всю/полную рабочую нагрузку поставщика, которая включает административную работу и другие неклинические действия. Этот индикатор также не отражает качество медицинской помощи (78). Для оценки тенденций и проведения сравнения необходимо согласовать точность и полноту отчетных данных с течением времени и между группами населения (55). |

| | |
|--|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Предоставление помощи в нерабочее время |
| Название индикатора/ вопроса | Часы работы в учреждениях первичной помощи (org2q65) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Имеется ли у поставщиков первичной помощи график работы (приемные часы или дни)? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да, по законодательству да, график работы разработан профессиональными организациями да, определено работодателем нет не знаю |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | в. Если да, сколько часов и дней? |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • часов/день, пожалуйста уточните • дней/неделя, пожалуйста уточните • часов/день, пожалуйста уточните |
| Дезагрегация | часы |
| Ограничения | Установленное минимальное количество часов или дней приема/работы позволяет врачам и пациентам прогнозировать объем и возможность получения первичной помощи (64). Часы работы часто используются в качестве индикатора доступности услуг или медицинских работников (80). |
| Сфера | <ul style="list-style-type: none"> • Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • ключевой национальный участник опроса |
| Подсфера | Н/П |
| Характеристика | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Предоставление помощи в нерабочее время |
| Название индикатора/ вопроса | Предоставление первичной помощи в нерабочее время (org2q66) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Предусмотрена ли в системе первичной помощи возможность обращения к врачу общей практики или медсестре вне часов приема без необходимости обращения в отделение неотложной помощи или больницу?</p> <ul style="list-style-type: none"> • для пациентов лично доступен обсуживающий их врач общей практики (выберите один вариант) • доступен дежурный врач из группы врачей общей практики (выберите один вариант) • доступны центры первичной помощи (травмпункты, центры неотложной/скорой помощи) (выберите один вариант) • доступны кооперативы врачей общей практики (выберите один вариант) • доступны другие варианты, укажите (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах • да, в рамках пилотных проектов • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | На уровне первичной помощи есть все необходимое для оценки обострений хронических заболеваний и принятия осознанного совместного решения. С переходом на круглосуточную работу и эффективной организацией рабочих процессов в нерабочее время службы первичной помощи смогут эффективнее направлять пациентов к специалистам. Системы, не предусматривающие приема пациентов в нерабочее время, могут повышать количество необоснованных госпитализаций и посещений врачей по поводу состояний, не требующих неотложной помощи (125). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Характеристики систем здравоохранения ОЭСР • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Группы первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Типы учреждений первичной помощи (org3q153) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Если последующие медицинские учреждения предоставляют амбулаторные услуги здравоохранения, выберите те типы медицинских работников, которые там работают. Пожалуйста, отвечайте согласно нормативным актам. Если нормативных актов нет, то перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>кабинеты индивидуально работающих врачей общей практики – индивидуальная практика</u> (например, индивидуальная практика врача общей практик) (выберите все применимые варианты) • <u>кабинеты врачей общей практики - групповая амбулаторная практика</u> (например, кабинеты без предварительной записи / центры с несколькими врачами общей практики) (выберите все применимые варианты) • <u>амбулаторная многопрофильная (мульти-специализированная) групповая практика/поликлиники</u> (выберите все применимые варианты) • <u>кабинеты медицинских сестер и акушера</u> (например, медицинский пункт) (выберите все применимые варианты) • <u>кабинеты других врачей-специалистов</u> (например, индивидуальная практика индивидуально работающих кардиологов, офтальмологов, педиатров специализированного ухода) (выберите все применимые варианты) • <u>другие центры амбулаторной медицинской помощи</u> (например, центры планирования семьи, обособленные амбулаторные хирургические центры, центры диализа) (пожалуйста, уточните) (выберите все применимые варианты) • <u>стоматологическая практика</u> (выберите все применимые варианты) • <u>поставщики медицинских услуг на дому</u> (например, медсестры и медсестры на дому, домашние медицинские учреждения, услуги по уходу за хосписами на дому и т. д.), (выберите все применимые варианты) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • врач общей практики • медицинская сестра/акушер/фельдшер/парамедик • узкий специалист • специалист • другие в первичной помощи (уточните) • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>б. Предоставляются ли услуги первичной помощи / амбулаторная медицинская помощь в следующих учреждениях? Пожалуйста, отвечайте согласно нормативным актам. Если нормативных актов нет, то перечислите в общем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>амбулаторные отделения больниц</u> (общие больницы, предоставляющие амбулаторную, дневную медицинскую помощь) (выберите один вариант) • <u>медицинские учреждения долгосрочного ухода с проживанием</u> (например, учреждения долговременного сестринского ухода) (выберите один вариант) • <u>поставщики вспомогательных услуг</u> (например, медицинские и диагностические лаборатории) (выберите один вариант) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • <u>аптеки, розничные поставщики и другие поставщики медицинских товаров</u> (например, аптеки, поставщики медицинских товаров и медицинских приборов, транспортировка пациентов) (выберите один вариант) • <u>поставщики профилактической помощи</u> (например, учреждения по укреплению здоровья и здравоохранению, институты общественного здравоохранения) (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Условия предоставления помощи описывают расположение поставщиков в различных учреждениях, подразделениях или организациях, где медицинские услуги предоставляются для определенной группы населения. То, как организованы условия предоставления, было связано с показателями производительности, включая доступность услуг (85). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • стратегические/программные документы • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Бригады первичной помощи |
| Название индикатора/вопроса | Совместная медицинская практика в первичной помощи (org3q67) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент <u>поставщиков</u> медицинской практики в сфере первичной помощи, в которых предоставляются услуги: <ul style="list-style-type: none"> • только медсестрой/акушеркой/фельдшером (без врача общей практики) • одним врачом общей практики (индивидуальная практика) • двумя или тремя врачами общей практики, работающими в одном здании, без врачей-специалистов узкого профиля • четырьмя или большим количеством врачей общей практики, работающих в одном здании, без врачей-специалистов узкого профиля • смешанного типа врачами общей практики и врачами-специалистами узкого профиля |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество <u>поставщиков</u> с указанными характеристиками Знаменатель: общее количество <u>поставщиков</u> |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Есть наблюдения, что группы или команды с большим разнообразием специалистов показывают более высокое качество помощи. Тесное сотрудничество и привлечение врачей общей практики к оказанию специализированной медицинской помощи способствует повышению экономической эффективности услуг и улучшению результатов (64). Совместная организация предоставления медицинских услуг потенциально влияет на доступность медицинских услуг, их эффективность (в т.ч. экономическую) и качество, а также удовлетворенность поставщиков и пациентов. Считается, что групповая практика, как правило, повышают доступность помощи для пациентов и улучшают условия работы специалистов, а также эффективность (в т.ч. экономическую) предоставления медицинских услуг за счет совместной работы нескольких медицинских специалистов (81). |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • реестры медицинских работников |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Бригады первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Координация в рамках первичной помощи (org3q68) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Процент врачей общей практики, которые регулярно контактируют со следующими специалистами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • другими врачами общей практики • медсестрой • социальным работником • психологом • диетологом • фармацевтом • работником службы общественного здравоохранения <p>Примечание: под регулярными контактами имеются в виду личные встречи, звонки по телефону или онлайн-дискуссии не реже одного раза в месяц</p> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Точный процент, как сообщается в анализе опроса</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | точный процент (если известен), в противном случае - категория |
| Обоснование целесообразности | Тесное сотрудничество между различными поставщиками первичной помощи оптимизирует лечение людей и, следовательно, повышает уровень первичной помощи. Независимо от используемого режима совместной работы должна существовать некоторая форма структурной коммуникации между поставщиками первичной помощи, занимающимися одними и теми же пациентами (64) |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Бригады первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Наличие координатора по оказанию медицинской помощи (org3q70) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент поставщиков первичной помощи, в которых имеется <u>координатор по оказанию медицинской помощи</u> (медсестры или <u>специалисты по ведению пациентов</u>), осуществляющий мониторинг обслуживания и ведение пациентов с хроническими заболеваниями |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не применимо |
| Единица измерения | точный процент (если известен), в противном случае - категория |
| Обоснование целесообразности | Преимущество в отношениях с медицинскими работниками положительно сказывается на коммуникации и координации помощи, сокращает количество обращений для получения неотложной помощи, количество госпитализаций и повторных госпитализаций, сокращает объем использования медицинских услуг, расходы на лечение в стационарах, улучшает профилактическую помощь, сокращает количество назначений дублирующих лекарственных препаратов, улучшает конечные показатели здоровья и удовлетворенность пациентов и способствует более эффективному использованию ресурсов (117-119, 126, 127). Должность координаторов или менеджеров по оказанию медицинской помощи может способствовать достижению непрерывности услуг посредством ведения пациентов и координации услуг в рамках обслуживания на протяжении длительного времени. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Фонд содружества – Международное исследование врачей первичной помощи в 10 странах • стратегические/программные документы • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Сотрудничество первичной помощи с другими работниками |
| Название индикатора/вопроса | Сотрудничество с врачами-специалистами узкого профиля (org4q73) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | а. Процент врачей общей практики, участвующих в следующих формах сотрудничества с врачами-специалистами узкого профиля <ul style="list-style-type: none"> • узкие специалисты посещают учреждения первичной помощи для предоставления амбулаторных консультаций/помощи, обычно предоставляемых на уровне стационаров (заместительная терапия узких специалистов) • узкие специалисты посещают учреждения первичной помощи для предоставления совместных амбулаторных консультаций/помощи с врачами общей практики (совместные консультации) • врачи общей практики проходят клиническое обучение у узких специалистов |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | точный процент (если известен), в противном случае - категория |

| | |
|--|--|
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | b. Процент врачей общей практики, обращающихся за консультацией (например, по электронной почте, лично, по телефону, скайпу и т. д.) к врачам-специалистам узкого профиля (например, педиатры, интерны, гинекологи, хирурги, кардиологи, пульмонологи, эндокринологи, и так далее)? |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | точный процент (если известен), в противном случае - категория |
| Обоснование целесообразности | Организация предоставления совместной помощи поставщиками первичной и вторичной помощи стимулирует взаимное обучение, содействует сотрудничеству на разных уровнях, улучшает соответствие предоставляемой помощи руководствам, уменьшает использование стационарных услуг и улучшает надлежащее назначение лекарств и соблюдение предписаний пациентами, а также способствует улучшению результатов в отношении здоровья (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Организация кадровых ресурсов первичной помощи |
| Характеристика | Сотрудничество первичной помощи с другими работниками |
| Название индикатора/ вопроса | Координация между секторами (org4q69) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент специалистов из разных секторов (включая здоровье общества, психическое здоровье, социальную помощь, первичную и больничную помощь), оказывающих медицинскую помощь лицам с множественными хроническими заболеваниями или сложными потребностями в составе бригады медицинской помощи с моделью совместного управления |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | точный процент (если известен), в противном случае - категория |
| Обоснование целесообразности | Медицинские бригады могут состоять только из врачей общей практики и медсестер или же быть многосекторными бригадами, объединяющими медицинских и социальных работников. Межсекторные бригады способствуют улучшению сотрудничества и обмену знаниями между поставщиками услуг, работающими в разных условиях (98). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Управление услугами первичной помощи |
| Характеристика | Кадровое обеспечение первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Автономия в вопросах кадрового обеспечения (map1q74) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Каков уровень автономии руководства учреждений первичной помощи в отношении: <ul style="list-style-type: none"> • подбор и найм медицинского персонала (выберите один вариант) • установление размера вознаграждения медицинского персонала (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • полная автономия • обязанность согласования решений с местными органами управления • решения принимают центральные или местные органы управления • другой порядок, пожалуйста, уточните в комментариях • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Автономия руководства является ключевым показателем того, насколько услуги и их организация адаптированы к потребностям населения. Возможность принимать независимые кадровые решения имеет решающее значение для оптимального использования ресурсов (80). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Управление услугами первичной помощи |
| Характеристика | Управление учреждениями первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Степень автономии в формировании бюджета (map2q75) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Обладают ли учреждения первичной помощи автономией в формировании бюджета? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Если да, используют ли руководители в первичной помощи методы <u>сценарного планирования</u> ? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |

| | |
|---|--|
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | с. Если да (вопрос а), обладают ли руководители в первичной помощи автономией перераспределять средства между статьями бюджета? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, весь бюджет • да, часть бюджета • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | d. Если да (вопрос а), обладают ли руководители в первичной помощи автономией инвестировать сэкономленные средства (например, в новые услуги, технологии, бонусы, и т.д.)? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Управление услугами означает контроль работы, обеспечение порядка и последовательности в каждодневном предоставлении услуг; способность управлять услугами в таком ключе позволяет справляться со сложностями и направлять производственный процесс таким образом, чтобы получать оптимальные результаты. Автономия управления ресурсами связана с распределением ресурсов и внедрением инновационных ресурсов. Было доказано, что инвестиции менеджеров в области первичной помощи способствуют предоставлению услуг по укреплению здоровья и профилактике, улучшению планирования и мониторинга и способности идентифицировать группы высокого риска для предоставления целевой помощи (80). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Управление услугами первичной помощи |
| Характеристика | Управление учреждениями первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Управление технологиями здравоохранения (map2q76) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Организована ли программа технического обслуживания всего доступного <u>медицинского оборудования</u> на уровне учреждений первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Обоснование целесообразности | Планирование программы технического обслуживания осуществляется в рамках более широких мероприятий по созданию комплексной программы управления технологиями системы здравоохранения. При планировании учитываются результаты инвентаризации, определяется метод проведения технического обслуживания оборудования, включенного в программу, и распределяются ресурсы (финансовые, физические и кадровые (54). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • исследование – учреждения • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Управление услугами первичной помощи |
| Характеристика | Стратегическое планирование |
| Название индикатора/вопроса | Управление общественным здравоохранением (map3q77) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | а. Проводится ли планирование <u>услуг здравоохранения</u> в зависимости от потребностей на <u>территории обслуживания</u> ? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | б. Проводятся ли на ежеквартальной основе встречи/совещания для обзора прогресса по ежегодным планам на уровне учреждений? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, по всей стране • да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) • да, только в рамках пилотного проекта • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | с. Используются ли клинические записи/карты пациентов врачами общей практики для определения <u>потребностей</u> (или приоритетов) <u>в области здравоохранения</u> в целях формирования политики здравоохранения на следующих уровнях планирования? <ul style="list-style-type: none"> • уровень учреждения медицинской практики/сети (выберите один вариант) • региональный уровень (выберите один вариант) • по всей стране (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • регулярно (статистика здравоохранения) • время от времени • редко • никогда |
| Единица измерения | категория |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Обоснование целесообразности | Четкий мандат и полномочия по планированию помощи для закрепленного населения считаются ключевым показателем того, насколько национальные планы адаптированы к применению в конкретном контексте. Управление процессами планирования на субнациональном уровне способствует укреплению местных партнерских связей, создавая уникальные и значимые связи между секторами для предоставления услуг. Более того, ориентированность на результаты обеспечивает эффективное управление услугами, высокий стандарт и уровень обслуживания за счет критического анализа клинических и управленческих процессов (80). Влияние первичной помощи на повышение справедливого охвата населения услугами здравоохранения зависит от наличия информации о потребностях пациентов в различных областях, где находятся учреждения медицинской практики в сфере первичной помощи. Адресное предоставление услуг в соответствии с потребностями, определенными на местах, способствует повышению качества первичной помощи и оперативному реагированию на потребности пациентов (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Повышение качества первичной помощи |
| Характеристика | Национальная или региональная оценка эффективности первичной помощи |
| Название индикатора/вопроса | Подотчетность в отношении эффективности (imp1q78) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | а. Проводятся ли <u>оценки эффективности первичной помощи</u> ? (выберите один вариант) <ul style="list-style-type: none"> • на национальном уровне • на региональном уровне |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да, периодически • да, разово/от случая к случаю • нет • не применимо • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | б. Если да, предоставьте следующую информацию и загрузите соответствующий документ |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • название • вид оценки |
| Дезагрегация | загрузка документа в последней редакции |
| Ограничения | Отчеты об эффективности и мониторинге системы здравоохранения влияют на качество медицинской помощи (128, 129). |
| Сфера | <ul style="list-style-type: none"> • Исследование процессов оценки первичной помощи (Группа экспертов ЕС по оценке эффективности систем здравоохранения) • Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • ключевой участник опроса |
| Подсфера | Н/П |
| Характеристика | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Повышение качества первичной помощи |
| Характеристика | Национальная или региональная оценка эффективности первичной помощи |
| Название индикатора/вопроса | Оценка опыта пациентов (imp1q79) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Измеряется ли опыт пациентов? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • регулярно по всей стране • время от времени по всей стране • регулярно на местном или региональном уровне • время от времени на местном или региональном уровне • регулярно на уровне учреждений • время от времени на уровне учреждений • нет • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Исследования удовлетворенности пациентов и использования медицинских услуг являются полезными инструментами для получения информации о качестве медицинских услуг и реагировании на потребности пациентов. Такие исследования могут измерять ресурсы (в т.ч. обеспечены ли должным образом учреждения основными лекарственными средствами), процессы (включая приемлемое время ожидания и соответствие лечения протоколам) и результаты (в т.ч. сокращают ли медицинские вмешательства заболеваемость и смертность). Следовательно, индикатор, который измеряет степень удовлетворенности потребителей, отражает реагирование системы на нужды пациентов при оценке медицинских услуг (55). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Исследование доступности национальных данных о предоставлении услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: результаты сканирования • Системы здравоохранения: время перемен • стратегические/программные документы • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Повышение качества первичной помощи |
| Характеристика | Национальная или региональная оценка эффективности первичной помощи |
| Название индикатора/вопроса | Степень удовлетворенности работников (imp1q84) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Проводились ли исследования степени удовлетворенности поставщиков первичной помощи? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • регулярно по всей стране • от случая к случаю по всей стране • регулярно на местном или региональном уровне • от случая к случаю на местном или региональном уровне • регулярно на уровне учреждения • от случая к случаю на уровне учреждения • нет • не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Было установлено, что удовлетворенность работой обуславливает такие показатели, как производительность, наем и удержание сотрудников, прогулы и общее качество помощи (75). Оценка удовлетворенности медицинских работников является признанным инструментом, поддерживающим среду клинической практики на основе профессиональных качеств. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Исследование процессов оценки первичной помощи (Группа экспертов ЕС по оценке эффективности систем здравоохранения) ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Повышение качества первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы повышения качества на уровне практики |
| Название индикатора/ вопроса | Процессы обеспечения качества (imp2q80) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Есть ли национальная политика/<u>стратегия</u>/приказ, требованием которой является применение следующих процессов обеспечения <u>качества</u> в первичной помощи?</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>команды/комитеты по непрерывному повышению качества</u> (выберите один вариант) <u>периодические аудиты состояния здоровья</u> (выберите один вариант) <u>системы подачи жалоб пациентов</u> (выберите один вариант) <u>совещания для обзора работы коллегами</u> (выберите один вариант) <u>сообщения об инцидентах</u> (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да, укажите политику/<u>стратегию</u>/приказ нет |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>б. Внедрены ли следующие процессы для обеспечения <u>качества</u> медицинских услуг?</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>команды/комитеты по непрерывному повышению качества</u> (выберите один вариант) <u>периодические аудиты состояния здоровья</u> (выберите один вариант) <u>системы подачи жалоб пациентов</u> (выберите один вариант) <u>совещания для обзора работы коллегами</u> (выберите один вариант) <u>сообщения об инцидентах</u> (выберите один вариант) |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> да, по всей стране да, в некоторых регионах (пожалуйста, уточните) да, в некоторых учреждениях да, только в рамках пилотного проекта нет не знаю |
| Дезагрегация | категория |
| Ограничения | Процессы обеспечения соответствия помощи определенным стандартам имеют большое значение для систематического изучения услуг в рамках маршрута оказания помощи, картирования клинических процессов для выявления пробелов, причин вариации и проверки необходимых улучшений. Обратная связь о клинической практике влияет на способность медицинских работников корректировать свою практику, если оценка показывает несогласованность с желаемой целью (80). |

| | |
|----------------|--|
| Сфера | <ul style="list-style-type: none"> Системы здравоохранения: время перемен стратегические/программные документы ключевой участник опроса |
| Подсфера | Н/П |
| Характеристика | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Повышение качества первичной помощи |
| Характеристика | Механизмы повышения качества на уровне практики |
| Название индикатора/ вопроса | Сообщения об инцидентах, связанных с нарушением безопасности (imr2q81) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Поощряются ли сообщения от работников первичной помощи и/или пациентов об инцидентах, связанных с нарушением безопасности, потенциально опасных ситуациях и проблемах безопасности в сфере первичной помощи?</p> <ul style="list-style-type: none"> медицинские работники первичной помощи (выберите один вариант) пациенты (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да нет не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Непрерывный и циклический процесс анализа помощи противопоставляется подходам, в которых вина за медицинские ошибки и угрозу безопасности пациентов возлагается непосредственно на отдельных медицинских работников и эффективность их работы. Создание системы отчетности и обучения способствует развитию культуры обучения и соблюдению базовых стандартов помощи (76, 80). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Системы здравоохранения: время перемен Стратегические/программные документы ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Повышение качества первичной помощи |
| Характеристика | Внешняя подотчетность в отношении качества помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Внешняя подотчетность в отношении качества помощи, оказываемой врачами общей практики (imr3q82) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>а. Осуществляется ли мониторинг деятельности врачей общей практики, по крайней мере раз в год, по следующим вопросам?</p> <ul style="list-style-type: none"> объем работы врача (выберите один вариант) объем назначений (выберите один вариант) соблюдение руководств (выберите один вариант) целевые показатели эффективности (выберите один вариант) другое, пожалуйста, уточните (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да нет не знаю <p>комментарии или пояснения</p> |

| | |
|---|--|
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | b. Получают ли <u>заинтересованные стороны</u> эту информацию? (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю комментарии или пояснения |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Показано, что стандартизированные подходы к оценке качества помощи на всех уровнях устраняют недостаточную эффективность по всему континууму предоставления помощи сверху вниз. Клиническое управление обеспечивает оценку воздействия услуг, а цикл обзора и анализа является дополнением к тому, что описывается как культура инноваций и обучения (80). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Модель оказания первичной помощи |
| Подсфера | Повышение качества первичной помощи |
| Характеристика | Непрерывное профессиональное развитие |
| Название индикатора/ вопроса | Возможности для непрерывного профессионального развития (imp4q83) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Проходили ли следующие специалисты обучение в рамках <u>непрерывного профессионального развития</u> в последние 12 месяцев? <ul style="list-style-type: none"> • врачи общей практики (выберите один вариант) • управленческий персонал, работающий в сфере первичной помощи (повышение квалификации немедицинского персонала) (выберите один вариант) • медсестры, работающие в сфере первичной помощи (выберите один вариант) • <u>узкие специалисты</u>, работающие в сфере первичной помощи (выберите один вариант) • другие специалисты, работающие в сфере первичной помощи, укажите (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> • да • нет • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Процент медицинских работников, которые проходили обучение в рамках <u>непрерывного профессионального развития</u> в последние 12 месяцев? <ul style="list-style-type: none"> • врачи общей практики • управленческий персонал, работающий в сфере первичной помощи • медсестры, работающие в сфере первичной помощи • <u>узкие специалисты</u>, работающие в сфере первичной помощи • другие специалисты, работающие в сфере первичной помощи, указанные в пункте (а) |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество медицинских работников из указанных в знаменателе, которые проходили обучение в рамках <u>непрерывного профессионального развития</u> в последние 12 месяцев</p> <p>Знаменатель: количество <u>практикующих медицинских работников</u> в соответствующей категории (количество на конец календарного года)</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент или категория |
| Обоснование целесообразности | Непрерывное профессиональное развитие – это наиболее широко используемый подход, позволяющий эффективно содействовать совершенствованию клинической практики. Убедительные фактические данные свидетельствуют о том, что инвестиции в различные типы клинического обучения ведут к улучшениям в предоставлении услуг, консолидации знаний и навыков, полученных на этапе первоначального образования, и в конечном счете повышению показателей здоровья пациентов (80). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • реестры медицинских работников • штатное расписание медучреждения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

Показатели деятельности первичной помощи

Контакт со службами оказания помощи

| | |
|---|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Частота консультаций |
| Название индикатора/ вопроса | Общее использование услуг первичной помощи (utl1q85) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Среднее количество <u>амбулаторных консультаций у врача общей практики</u> на человека в год |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Административные данные: Числитель: общее количество <u>амбулаторных консультаций у врача общей практики</u> у взрослого (от 15 лет и старше) в течение 12-месячного отчетного периода (исключая контакты по телефону и электронной почте, посещения для назначенных лабораторных анализов и посещения для выполнения предписанных и запланированных процедур лечения, например, инъекции, физиотерапия и т. д.) Знаменатель: численность постоянного населения (от 15 лет и старше) |
| Единица измерения | количество контактов с врачом общей практики на человека в год |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | b. Процент населения, который консультировался с членом команды первичной медико-санитарной помощи хотя бы один раз в течение года (хотя бы одна <u>амбулаторная консультация</u>) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Административные данные: Числитель: общее количество лиц (от 15 лет и старше), которые хотя бы раз в течение года консультировались с членом команды первичной медико-санитарной помощи (исключая контакты по телефону и электронной почте, посещения для назначенных лабораторных анализов и посещения для выполнения предписанных и запланированных процедур лечения, например, инъекции, физиотерапия и т. д.) Знаменатель: численность постоянного населения (от 15 лет и старше) Представленные данные опроса: менее 1 года, поскольку самостоятельно предоставленные данные о времени истекли с момента последней <u>амбулаторной консультации</u> с членом команды первичной медико-санитарной помощи |
| Единица измерения | процент |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | c. Процент населения, закрепленного к учреждению первичной медицинской помощи, которое хотя бы раз в течение года консультировалось с членом бригады первичной медицинской помощи |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: общее количество лиц (от 15 лет и старше), которые хотя бы раз в течение года консультировались с членом команды первичной медико-санитарной помощи (исключая контакты по телефону и электронной почте, посещения для назначенных лабораторных анализов и посещения для выполнения предписанных и запланированных процедур лечения, например, инъекции, физиотерапия и т. д.) |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | Знаменатель: общее количество лиц (от 15 лет и старше), закрепленных к учреждению первичной медицинской помощи (закрепление может быть либо в зависимости от географического района, либо согласно списку зарегистрированных пациентов) |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Входит в перечень рекомендованных ВОЗ основных индикаторов для оценки качества предоставления услуг здравоохранения (55). Индикатор имеет две цели: с одной стороны, он идентифицирует статистические выбросы/несовпадения в Регионе, требующие дальнейшего исследования для понимания конкретной ситуации; с другой стороны, сравнение стран по данному индикатору в динамике позволит определить влияние реформ или других изменений. Кроме того, использование медицинских услуг (амбулаторных консультаций/обращений) является показателем доступности услуг, отражающим улучшение уровня здоровья населения. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • исследование – население • Eurostat (hlth_ehis_am1e для пункта b) • Мировые демографические перспективы ООН – в знаменателе |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Административные источники сведений обычно дают более высокие средние значения по сравнению с исследованиями по причине неверной интерпретации. Хотя это важный показатель эффективности работы персонала первичной помощи, интерпретация уровней в разных странах неоднозначна. Например, на национальном уровне частота амбулаторных консультаций/посещений будет определяться несколькими факторами, в том числе соотношением между количеством врачей общей практики и численностью населения, механизмом возмещения стоимости услуг врачей общей практики (т.е. в случае оплаты за услуги, вероятно, среднее число амбулаторных консультаций/посещений будет выше), а также наличием других медицинских работников в качестве кадровых ресурсов здравоохранения, т.е. в некоторых странах медсестры и помощники врачей общей практики могут выполнять основные функции врачей общей практики. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Профилактическая помощь и услуги по диагностике |
| Название индикатора/ вопроса | Вакцинация против гриппа (utl2q86) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Процент населения с повышенным риском, ежегодно получающего вакцинацию против гриппа:</p> <ul style="list-style-type: none"> • беременные (выберите один вариант) • группы клинического риска (выберите один вариант) • пациенты учреждений долгосрочного медицинского ухода (выберите один вариант) • население в возрасте старше 65 лет (выберите один вариант) <p><i>Примечание:</i> на вопрос необходимо ответить, если ответ на показатель «Модель оказания помощи – Профилактическая помощь – Вакцинация против гриппа» утвердительный.</p> |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент из программных/опросных данных Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент целевой группы населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Вакцины безопасны, эффективны и являются основной мерой профилактики гриппа и снижения воздействия эпидемий. Увеличение охвата вакцинацией против сезонного гриппа этих групп (групп высокого риска) является ключевой стратегией снижения бремени гриппа в Европейском регионе ВОЗ (130). Данный индикатор измеряет эффективность и качество первичной помощи и профилактических услуг. Фокус на целевых группах помогает выявлять проблемы предоставления и координации услуг, т.к. некоторые из этих групп могут быть более труднодоступными, если они не обращаются за услугами здравоохранения. С другой стороны, при наличии сопряжения между медицинскими или социальными услугами эффективная координация может обеспечить высокие показатели охвата вакцинацией. Имеются данные, что вакцина против гриппа уменьшает обострения у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (131). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Технический отчет Европейского центра профилактики и контроля заболеваний о вакцинации против сезонного гриппа в Европе в 2014-2015 годах • Основные показатели здоровья в Европе – показатели вакцинации против гриппа для людей в возрасте старше 65 лет • Данные ОЭСР – показатели вакцинации против гриппа для людей в возрасте старше 65 лет • информационная система здравоохранения • Системы здравоохранения: время перемен • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | К сожалению, эта информация не собирается по всему Европейскому региону ВОЗ и она не распространяется через базу данных «Здоровье для всех». |

| | |
|---|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Профилактическая помощь и услуги по диагностике |
| Название индикатора/вопроса | Вакцинация против ВПЧ (utl1q87) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент населения, получившего вакцинацию в рамках национальной программы вакцинации против ВПЧ (выберите один вариант) <i>Примечание:</i> на вопрос необходимо ответить, если ответ на показатель «Модель оказания помощи – Профилактическая помощь – Вакцинация против ВПЧ» утвердительный. Отражается процент целевого населения, охватываемого национальной программой вакцинации против ВПЧ (мальчики и девочки или только девочки). |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент из программных/опросных данных Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент целевой группы населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Как часть более комплексного подхода к профилактике и контролю рака шейки матки вакцинация против ВПЧ играет важную роль в защите девочек-подростков и девушек (131). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ в 2017 году • информационная система здравоохранения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Целевое население варьируется в каждой стране. |

| | |
|---|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Профилактическая помощь и услуги по диагностике |
| Название индикатора/вопроса | Обучение по вопросам диабета (ult2q88) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент лиц в возрасте старше 18 лет, зарегистрированных для лечения диабета, кто получил обучение по вопросам диабета за 12-месячный контрольный период |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество случаев из указанных в знаменателе, которые были направлены на обучение по вопросам диабета</p> <p>Знаменатель: количество лиц, зарегистрированных для лечения диабета в течение квартала, закончившегося 6 месяцев назад</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент целевой группы населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Обучение стратегиям самопомощи пациентов с диабетом типа 2 способствует улучшению уровня глюкозы в крови натощак и уровня гликозилированного гемоглобина, углублению знаний о диабете, а также снижению уровня систолического артериального давления, массы тела и потребности в приеме противодиабетических препаратов. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • исследование – население • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Профилактическая помощь и услуги по диагностике |
| Название индикатора/ вопроса | Консультирование по вопросам прекращения табакокурения (utl2q89) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент курильщиков в возрасте старше 15 лет, которые получили консультации по прекращению курения от специалиста первичной помощи в предыдущие 12 месяцев |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент из программных/опросных данных Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент целевой группы населения |
| Обоснование целесообразности | Поддержка и помощь, основанная на принципах доказательной медицины, для прекращения употребления табака (лечение табачной зависимости) включает различные методы от простого медицинского консультирования по фармакотерапии до горячих линий и консультирования по вопросам отказа от курения. Тем не менее, у потребителей табачных изделий низкий уровень осведомленности о доказательствах эффективности таких вмешательств по лечению табачной зависимости. Этот индикатор будет измерять возможности охвата профилактической помощью целевого контингента (132). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Поэтапный подход (STEPS) к эпиднадзору ВОЗ • исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Профилактическая помощь и услуги по диагностике |
| Название индикатора/ вопроса | Национальные программы онкологического скрининга населения (utl2q90) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Процент целевого женского населения, прошедшего через скрининг на рак шейки матки Примечание: Скрининг на рак шейки матки включает тест по Папаниколау, тест на ВПЧ или осмотр с использованием уксусной кислоты, целевое население и частота скрининга согласно <u>национальным программам онкологического скрининга</u> и политике. |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент из программных/опросных данных Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | категория |

| | |
|---|--|
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>b. Процент целевого женского населения, прошедшего через скрининг на рак молочной железы</p> <p>Примечание: Скрининг на рак молочной железы включает двустороннюю маммографию или клиническое обследование молочной железы, целевое население и частота скрининга согласно <u>национальным программам онкологического скрининга</u> и политике.</p> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Точный процент из программных/опросных данных</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>c. Процент целевого населения, прошедшего через скрининг на колоректальный рак.</p> <p>Примечание: Скрининг на колоректальный рак включает анализ кала или колоноскопию/ректороманоскопию, целевое население и частота скрининга согласно <u>национальным программам онкологического скрининга</u> и политике.</p> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Точный процент из программных/опросных данных</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Индикатор скрининга на рак шейки матки – это 25-й индикатор Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, который отслеживает выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и подготовки отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Более подробная информация об индикаторе и методах расчета – по ссылке: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicator25/en/.</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальное опросное обследование ВОЗ потенциала стран по борьбе с НИЗ в 2017 году • информационная система здравоохранения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | <p>Данные не специфичны для системы первичной помощи. Государства-члены ВОЗ согласовали индикатор в отношении мониторинга пропорционального соотношения женщин в возрасте от 30 до 49 лет, прошедших скрининг на рак шейки матки как минимум один раз или чаще, а также для групп меньшего или большего возраста в соответствии с национальными программами (133). В Исследовании потенциала стран ВОЗ в области профилактики НИЗ собирается информации по охвату скринингом в соответствии с национальными программами без применения ограничений по возрасту или периодичности скрининга (101). ОЭСР предоставляет данные программ и исследований по скринингу на рак шейки матки для женщин в возрасте от 29 до 60 лет за прошедшие 3 года (или в соответствии с периодичностью скрининга, рекомендованной в каждой стране) (60).</p> |

| | |
|---|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Профилактическая помощь и услуги по диагностике |
| Название индикатора/вопроса | Индивидуальная оценка риска (utl2q91) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент пациентов в возрасте от 40 до 64 лет, прошедших <u>оценку риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</u> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество лиц из указанных в знаменателе, в записях/картах которых есть <u>оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</u> Знаменатель: количество лиц в возрасте от 40 до 64 лет Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент населения в возрасте от 40 до 64 лет или категория |
| Обоснование целесообразности | Оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является одним из трех приоритетных вмешательств на индивидуальном уровне в Плане действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ (107, 131). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | услуга, предоставленная на уровне первичной помощи/вне первичной помощи |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Профилактическая помощь и услуги по диагностике |
| Название индикатора/вопроса | Услуги по профилактике и диагностике туберкулеза (utl2q91) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент групп риска с систематическим скринингом на выявление активного туберкулеза и скрытой туберкулезной инфекцией среди групп риска по туберкулезу |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: фактическое количество людей, прошедших скрининг на туберкулез и/или скрытую туберкулезную инфекцию за определенный период Знаменатель: общее количество людей с риском, подлежащих скринингу в соответствии с национальными руководствами за тот же период |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Это индикатор из Дорожной карты по реализации плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ с целью достижения полного охвата (134). Систематический скрининг – одна из четырех составляющих Компонента 1 Стратегии по ликвидации туберкулеза, ориентированной на интегрированное предоставление помощи, ориентированной на нужды людей, и профилактику (135). Скрининговые тесты/исследования, обследования или другие процедуры должны эффективно выявлять людей с высокой вероятностью заболевания туберкулезом (то есть с подозрением на туберкулез) от лиц с низкой вероятностью заболевания туберкулезом. Среди лиц с положительным результатом скрининга диагноз необходимо установить, используя один или несколько диагностических тестов и дополнительных клинических оценок, которые вместе дают высокую точность (136). |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> данные Доклада ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом за 2017 год |
| Дезагрегация | <ul style="list-style-type: none"> возрастные группы (от 0 до 4 лет, от 5 до 14 лет и от 15 лет и старше) факторы риска: люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВИЧ), заключенные, мигранты, другие группы согласно национальным руководствам. |
| Ограничения | Следует избегать неизбирательного массового скрининга. Определение приоритетных групп риска для скрининга должно основываться на оценках потенциальной выгоды и вреда, сделанных для каждой группы риска, а также осуществимости инициативы, приемлемости подхода, количества лиц, подлежащих скринингу, и экономической эффективности скрининга. Выбор алгоритма для скрининга и диагностики зависит от конкретной страны и должен основываться на оценке точности алгоритма для каждой рассматриваемой группы риска, а также доступности, осуществимости и стоимости тестов/исследований. |

| | |
|---|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Использование услуг |
| Характеристика | Профилактическая помощь и услуги по диагностике |
| Название индикатора/вопроса | Рекомендуемое ВОЗ экспресс-тестирование в качестве первоначального диагностического теста на туберкулез (utl2q93) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент сообщенных новых случаев и рецидивов туберкулеза, исследованных с помощью <u>рекомендованного ВОЗ экспресс-теста</u> в качестве первоначального диагностического исследования |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество сообщенных новых случаев и рецидивов туберкулеза, исследованных с помощью <u>рекомендованного ВОЗ экспресс-теста</u> в качестве первоначального диагностического исследования за контрольный период Знаменатель: количество сообщенных новых случаев и рецидивов туберкулеза за контрольный период |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Этот индикатор соответствует рекомендации ВОЗ о замене к 2017 году первоначального диагностического теста для всех людей с признаками и симптомами туберкулеза новым рекомендованным ВОЗ экспресс-тестом для диагностики по месту получения помощи, чувствительность которого схожа с чувствительностью культуры, полученной на жидкой питательной среде. ВОЗ будет осуществлять мониторинг данного индикатора в странах с низким и средним уровнем дохода. Поставлена задача охватить исследованиями к концу 2018 года 100% людей, живущих с ВИЧ, и лиц с риском развития лекарственно-резистентного туберкулеза. Этот индикатор также включен в качестве одного из десяти приоритетных показателей для мониторинга реализации стратегии по ликвидации туберкулеза (99, 135, 137, 138). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> данные Доклада ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом за 2017 год; в данных по странам данный индикатор отражается как «% обследованных экспресс-методами на этапе диагностики» |
| Дезагрегация | В странах, где электронные регистры или периодические обследования позволяют сделать стратификацию, мониторинг этого индикатора на национальном уровне должен быть стратифицирован в разрезе групп риска. |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Лечение |
| Название индикатора/вопроса | Охват лечением гипертонии (con1q94) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент лиц с гипертонией в медицинских учреждениях с <u>кровяным давлением в пределах нормы</u> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: общее количество зарегистрированных лиц с <u>кровяным давлением в пределах нормы</u> (САД<140 и ДАД<90) во всех учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в возрасте от 18 лет Знаменатель: оценочное количество лиц в возрасте 18+ лет с диагнозом гипертонии Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент целевого населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Этот индикатор включен в Системы мониторинга комплекта технической документации HEARTS для ведения сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной помощи. Его цель – оценка охвата программой лечения и контроля гипертонии (51). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения (числитель) • реестры п о гипертонии (знаменатель) • Поэтапный подход (STEPS) к эпиднадзору или аналогичное опросное исследование (знаменатель) • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | первоначальное лечение, назначенное на уровне первичной помощи/вне первичной помощи |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Лечение |
| Название индикатора/вопроса | Охват лечением туберкулеза (con1q95) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент сообщенных и пролеченных новых случаев туберкулеза |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество новых случаев и рецидивов, которые были уведомлены и пролечены Знаменатель: оценочное количество новых случаев туберкулеза в том же году |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Этот индикатор измеряет потенциал системы здравоохранения по обеспечению лечения от туберкулеза и предоставлению оперативной и качественной помощи. В условиях с низкими ресурсами и слабым управлением программами по контролю туберкулеза, а также пробелами в управлении лекарственными средствами пациенты с выявленным туберкулезом остаются в списках ожиданий на получение лечения. Цель охвата – 90% и более. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • данные Доклада ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом за 2017 год, данные по странам «Охват лечением туберкулеза (сообщенные/новые по данным оценки)» |
| Дезагрегация | <ul style="list-style-type: none"> • все формы туберкулеза • ВИЧ-статус • устойчивый к рифампицину туберкулез/туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) conf_rrmdr_tx/conf_rrmdr |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Лечение |
| Название индикатора/ вопроса | Охват лечением депрессии (con1q96) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент пациентов в возрасте старше 18 лет с диагнозом депрессия, которым было предложено лечение антидепрессантами или выдано направление к специалисту в области психического здоровья |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество лиц из указанного в знаменателе, которым врачом общей практики был поставлен диагноз и предложена психологическая помощь или лечение антидепрессантами, или выдано направление к специалисту в области психического здоровья за предыдущие 12 месяцев.</p> <p>Знаменатель: оценочная распространенность депрессии (количество лиц в возрасте 18 и старше)</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент целевого населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Цель 2 Плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 годы предусматривает предоставление комплексных, интегрированных и соответствующих потребностям пациентов услуг в области психического здоровья и социальной помощи в учреждениях на уровне сообщества. Среди предложенных действий – реорганизация услуг для переноса центра оказания помощи из стационарных психиатрических больниц в неспециализированные медицинские учреждения с увеличением охвата вмешательствами, основанными на доказательной медицине, которые могут быть предоставлены, помимо прочих учреждений, на уровне первичной помощи (139). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Последующее наблюдение и оказание помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Последующее наблюдение и оказание помощи при гипертонии (con2q97) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент лиц в возрасте старше 18 лет с гипертонией, которые повторно обратились в учреждение первичной помощи за <u>последующей консультацией</u> (исключая посещения только для повторного рецепта) в течение 12-месячного контрольного периода |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество лиц из указанных в знаменателе, которые повторно обратились к врачу общей практики для <u>последующей консультации</u> в течение 12-месячного периода Знаменатель: оценочное количество лиц в возрасте старше 18 лет с диагнозом гипертония Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент целевого населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Измерение этого разрыва отражает непрерывность системы здравоохранения, в том числе ее способность отслеживать случаи заболеваний и проводить последующее наблюдение за пациентами. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • Поэтапный подход (STEPS) к эпиднадзору (знаменатель) • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Последующее наблюдение и оказание помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Мониторинг диабета (con2q98) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент пациентов с диабетом типа 2 в возрасте старше 18 лет, для которых осуществлялся мониторинг при помощи следующих обследований/исследований: <ul style="list-style-type: none"> • осмотр стоп • проверка зрения/глаз • анализ мочи на белок • измерение артериального давления • скрининг избыточного веса |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество лиц из указанных в знаменателе, которым были проведены соответствующие обследования/тесты во время посещения специалиста первичной помощи за 12-месячный контрольный период Знаменатель: количество лиц в возрасте старше 18 лет с диабетом типа 2 Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Единица измерения | процент целевого населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Диабет – это состояние, в отношении которого первичная помощь обладает высоким потенциалом воздействия. Оказание широкого спектра услуг первичной помощи способствует улучшению здоровья при одновременном сокращении расходов на здравоохранение. Это часть основного пакета абсолютно необходимых вмешательств ВОЗ для пациентов с диабетом (осмотр ступней и проверка зрения) (57). Раннее выявление и лечение осложнений (с периодичностью, рекомендованной национальными и международными руководствами) является важной частью ведения диабета на уровне первичной помощи (107). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> информационная система здравоохранения согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Последующее наблюдение и оказание помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Последующее наблюдение при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) (con2q99) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент лиц в возрасте старше 18 лет с хронической обструктивной болезнью легких, которые обратились к врачу общей практики за <u>последующей консультацией</u> в рамках последующего контроля за последние 12 месяцев: <ul style="list-style-type: none"> общее обследование во время последующего визита к врачу измерение функции легких |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество лиц из указанных в знаменателе, которые обратились к врачу общей практики за <u>последующей консультацией</u> при хронической обструктивной болезни легких, включая измерение функции легких, за последние 12 месяцев</p> <p>Знаменатель: общее количество лиц в возрасте старше 18 лет, с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> 70% или более более 50%, но менее 70% от 10% до 50% менее 10% не знаю |
| Единица измерения | процент целевого населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Измерение этого разрыва отражает непрерывность системы здравоохранения, в том числе ее способность отслеживать случаи заболеваний и проводить последующее наблюдение за пациентами. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> информационная система здравоохранения согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Последующее наблюдение и оказание помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Послеродовая помощь (con2q100) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент женщин, которым было проведено послеродовое обследование в рамках оказания <u>послеродовой помощи</u> : <ul style="list-style-type: none"> • в течение 7-14 дней после родов • в течение 6 недель после родов |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество женщин из указанных в знаменателе, которым было проведено медицинское обследование после родов на уровне первичной помощи в указанные сроки за 12-месячный контрольный период: МКБ-10 Z39.2 – рутинное послеродовое наблюдение ICPC2 – W31 – послеродовой осмотр Знаменатель: количество родивших женщин в возрасте от 15 до 49 лет за 12-месячный контрольный период Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент родивших женщин за 12-месячный контрольный период или категория |
| Обоснование целесообразности | В 2013 году в руководства ВОЗ по послеродовому обследованию матерей были введены большие изменения, в т.ч. включены 4 вида послеродовых обследований: полная оценка в первый день и три осмотра: на 3-й день после родов (в течение 48-72 часов), между 7 и 14 днем и в течение 6 недель после родов. Эти осмотры могут проводиться на дому или в медицинском учреждении в зависимости от контекста и поставщика. В случае возникновения проблем или отдельных вопросов могут потребоваться дополнительные осмотры или посещения (27). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Последующее наблюдение и оказание помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Последующее наблюдение после лечения депрессии (con2q101) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент пациентов в возрасте старше 18 лет с депрессией, получивших психологическую помощь или лечение антидепрессантами, назначенное врачом общей практики, которые обратились к врачу общей практики за <u>последующей консультацией</u> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество лиц из указанных в знаменателе, которые обратились к врачу общей практики за <u>последующей консультацией</u> для обследования в течение двух-четырёх недель после начала психологической помощи или лечения антидепрессантами Знаменатель: количество лиц в возрасте старше 18 лет с депрессией, которые начали лечение антидепрессантами под наблюдением врача общей практики за 12-месячный контрольный период |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процентов целевого населения или категория |
| Обоснование целесообразности | У взрослых с эпизодами депрессии/депрессивными расстройствами, у которых наблюдается улучшение состояния после получения психологической помощи или начальной терапии антидепрессантами, психологическая помощь или лечение антидепрессантами не должны отменяться в течение 9-12 месяцев после выздоровления. Необходимо регулярно контролировать лечение и уделять особое внимание его соблюдению. Частота контакта с врачом должна определяться исходя из соблюдения терапии, тяжести состояния и возможностей на местном уровне (26). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Рекомендации ВОЗ по охране психического здоровья делают акцент на лечении депрессии средней и тяжелой, а не легкой степени. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Последующее наблюдение и оказание помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Устойчивость взаимоотношений между пациентом и врачом общей практики (con3q102) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент населения, сообщивших, что по поводу своих общих проблем со здоровьем они обращаются к своему врачу общей практики |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент целевого населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Закрепление пациента на постоянной основе за конкретным врачом общей практики положительно отражается на качестве помощи, в отличие от случаев, когда пациент закреплен за определенным учреждением или вообще не закреплен за учреждением медицинской помощи (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Информационная непрерывность оказания помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Ведение медицинской учетной документации (con4q103) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент врачей общей практики, ведущих полную медицинскую учетную документацию по всем пациентам |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Закрепление пациента на постоянной основе за конкретным врачом общей практики положительно отражается на качестве помощи, в отличие от случаев, когда пациент закреплен за определенным учреждением или вообще не закреплен за учреждением медицинской помощи (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations [Международное опросное обследование врачей первичной медико-санитарной помощи Фонда 10 стран Содружества] • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Информационная непрерывность оказания помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Процедуры ведения входящей клинической информации (con4q104) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент врачей общей практики, получающих информацию об обращениях пациентов за помощью в нерабочее время, включая обращения за неотложной помощью |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент населения или категория |
| Обоснование целесообразности | Для обеспечения качества помощи важно, чтобы врач общей практики получал обратную связь по результатам обращения пациентов к другим медицинским работникам в рабочее или нерабочее время. Помимо того, что врачи общей практики должны быть в курсе прогресса состояния здоровья своих пациентов, сами пациенты отмечают, что им легче получать информацию от своего обычного источника оказания помощи, чем от врача-специалиста узкого профиля (64). |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations [Международное опросное обследование врачей первичной медико-санитарной помощи Фонда 10 стран Содружества] исследование – медицинские работники согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Информационная непрерывность оказания помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Коммуникация между врачом-специалистом узкого профиля и врачом общей практики (con4q105) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент врачей общей практики, которые всегда получают обратную связь/ отчет от врача-специалиста узкого профиля со всей соответствующей медицинской информацией |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> 70% или более более 50%, но менее 70% от 10% до 50% менее 10% |
| Единица измерения | процент или категория |
| Обоснование целесообразности | Для обеспечения качества помощи важно, чтобы врач общей практики получал обратную связь по результатам обращения пациентов к другим медицинским работникам в рабочее или нерабочее время. Помимо того, что врачи общей практики должны быть в курсе прогресса состояния здоровья своих пациентов, сами пациенты отмечают, что им легче получать информацию от своего обычного источника оказания помощи, чем от врача-специалиста узкого профиля (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations [Международное опросное обследование врачей первичной медико-санитарной помощи Фонда 10 стран Содружества] исследование – медицинские работники согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Непрерывность первичной помощи |
| Характеристика | Информационная непрерывность оказания помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Коммуникация между врачом общей практики и социальными службами (con4q106) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент врачей общей практики, которые координируют оказываемую помощь с социальными службами или другими поставщиками на уровне сообществ как минимум раз в месяц |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент или категория |
| Обоснование целесообразности | Когда в оказании помощи участвуют различные категории медицинских работников, полный и своевременный обмен информацией обеспечивает предоставление безопасной и оперативной помощи. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations [Международное опросное обследование врачей первичной медико-санитарной помощи Фонда 10 стран Содружества] • исследование – медицинские работники и оценки • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Координация помощи между звеньями системы |
| Характеристика | Контроль за движением пациента в сети услуг |
| Название индикатора/ вопроса | Обратная связь с системой первичной помощи по направлению и перенаправлению пациентов (cor1q108) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент врачей общей практики, которые получают информацию, необходимую для ведения пациента (включая необходимую последующую помощь) в течение 4 дней после выписки из больницы |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | средний период времени |
| Обоснование целесообразности | Врачи общей практики зависят от обратной связи/информации о клинических результатах и последующем наблюдении, необходимой для дальнейшего эффективного лечения возвращающихся пациентов. Отсутствие такой обратной связи может привести к низкой общей и экономической эффективности оказываемой помощи. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations [Международное опросное обследование врачей первичной медико-санитарной помощи Фонда 10 стран Содружества] • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Комплексность первичной помощи |
| Характеристика | Способность врачей общей практики к самостоятельному принятию решений |
| Название индикатора/ вопроса | Консультации врачей общей практики без перенаправления к другим специалистам (сор1q110) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент от общего числа обращений пациентов к врачам общей практики, принятых/обслуженных исключительно врачами общей практики без направления к другим медицинским работникам |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: число консультаций из указанных в знаменателе, которым были выписаны направления</p> <p>Знаменатель: число первого обращения за консультацией (включая только первые консультация и исключая консультации в прдолжающем курсе лечения)</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент или категория |
| Обоснование целесообразности | Помощь при первом контакте, предоставленная врачами общей практики, имеет важное значение для решения широкого разнообразия проблем и зачастую самых основных потребностей у населения. Наличие врача общей практики, а не врача-специалиста узкого профиля в качестве регулярного источника помощи улучшает результаты в отношении здоровья и способствует снижению расходы на здравоохранение (64). Исследования показали, что в странах, где врачи общей практики играют сильную роль как первая инстанция оказания помощи, они самостоятельно ввели более 90% всех пациентов без направления к другим специалистам (62). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Ориентированность первичной помощи на нужды людей |
| Характеристика | Опыт пациента |
| Название индикатора/ вопроса | Удовлетворенность пациентов (рсс1q111) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент населения, которое в целом удовлетворено услугами первичной помощи |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Точный процент, как сообщается в анализе опроса</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Обоснование целесообразности | Качество личных отношений между пациентами и их врачами общей практики, которые должны характеризоваться чувством ответственности за обеспечение скоординированной и комплексной помощи и чувством взаимного доверия и лояльности, приводит к повышению качества помощи (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Системы здравоохранения: время перемен • исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Ориентированность первичной помощи на нужды людей |
| Характеристика | Совместное принятие решений |
| Название индикатора/ вопроса | Совместное принятие решений касательно предоставляемой помощи и лечения (рсс2q112) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент населения, которые сообщили, что их обычный врач общей практики вовлекал их в принятие решений о помощи и лечении в той степени, в которой они сами хотели |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Информация пациентов о своем опыте (PREM) получения первичной помощи является важным маркером качества первичной помощи с точки зрения наиболее заинтересованной стороны – самих пациентов. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Показатели качества медицинской помощи ОЭСР – впечатления пациентов • Исследование ВОЗ в сфере поэтапного подхода (STEPS) к эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями • Системы здравоохранения: время перемен • исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Целевое население для целей исследования факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках Поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) – все взрослые в возрасте от 18 до 69 лет (133). В Показателях качества медицинской помощи ОЭСР приводятся данные по возрастной группе от 16 лет. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Ориентированность первичной помощи на нужды людей |
| Характеристика | Вовлечение пациента |
| Название индикатора/ вопроса | Отзывы пациентов о возможности задавать вопросы (рсс3q113) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент населения, сообщившего, что врач общей практики давал возможность задать вопрос или выразить обеспокоенность по поводу рекомендуемого лечения |

| | |
|--|---|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Оценка пациентами своего опыта (PREM) получения первичной помощи является важным маркером качества первичной помощи с точки зрения наиболее заинтересованной стороны – самих пациентов. Качество личных отношений между пациентами и их врачами общей практики, которые должны характеризоваться чувством ответственности за обеспечение скоординированной и комплексной помощи и чувством взаимного доверия и лояльности, приводит к повышению качества помощи (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Показатели качества медицинской помощи ОЭСР – впечатления пациентов • Исследование ВОЗ в сфере поэтапного подхода (STEPS) к эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями, дополнительный модуль • исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Целевое население для целей исследования факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках Поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) – все взрослые в возрасте от 18 до 69 лет (133). В Показателях качества медицинской помощи ОЭСР приводятся данные по возрастной группе от 16 лет. |

| | |
|---|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Ориентированность первичной помощи на нужды людей |
| Характеристика | Вовлечение пациента |
| Название индикатора/вопроса | Отзывы пациентов о достаточном времени с врачом (pcc3q114) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент населения, сообщившего, что врач общей практики проводит с ними достаточно времени во время консультации |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Информация пациентов о своем опыте (PREM) получения первичной помощи является важным маркером качества первичной помощи с точки зрения наиболее заинтересованной стороны – самих пациентов. Качество личных отношений между пациентами и их врачами общей практики, которые должны характеризоваться чувством ответственности за обеспечение скоординированной и комплексной помощи и чувством взаимного доверия и лояльности, приводит к повышению качества помощи (64). |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Показатели качества медицинской помощи ОЭСР – впечатления пациентов Исследование ВОЗ в сфере поэтапного подхода (STEPS) к эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями, дополнительный модуль исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Целевое население для целей исследования факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках Поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) – все взрослые в возрасте от 18 до 69 лет (133). В Показателях качества медицинской помощи ОЭСР приводятся данные по возрастной группе от 16 лет. |

| | |
|---|---|
| Сфера | Контакт со службами оказания помощи |
| Подсфера | Ориентированность первичной помощи на нужды людей |
| Характеристика | Вовлечение пациента |
| Название индикатора/вопроса | Отзывы пациентов о понятности объяснений врача (rcc3q115) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Процент населения, сообщившего, что врач общей практики дает простые для понимания объяснения |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> 70% или более более 50%, но менее 70% от 10% до 50% менее 10% |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Информация пациентов о своем опыте (PREM) получения первичной помощи является важным маркером качества первичной помощи с точки зрения наиболее заинтересованной стороны – самих пациентов. Качество личных отношений между пациентами и их врачами общей практики, которые должны характеризоваться чувством ответственности за обеспечение скоординированной и комплексной помощи и чувством взаимного доверия и лояльности, приводит к повышению качества помощи (64). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Показатели качества медицинской помощи ОЭСР – впечатления пациентов Исследование ВОЗ в сфере поэтапного подхода (STEPS) к эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями, дополнительный модуль исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Целевое население для целей исследования факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках Поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) – все взрослые в возрасте от 18 до 69 лет (133). В Показателях качества медицинской помощи ОЭСР приводятся данные по возрастной группе от 16 лет. |

Промежуточные результаты деятельности первичной помощи

| | |
|---|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Доступ к услугам первичной помощи |
| Характеристика | Наличие и доступность услуг первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Запись на прием к врачу в тот же день (асс1q116) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент населения, которые сообщили, что они могут записаться на прием к врачу общей практики, чтобы обратиться за незамедлительной помощью по поводу незначительных проблем со здоровьем, в тот же или на следующий день |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Доступ (в целом) – это возможность или способность как получить необходимые медицинские услуги, так и воспользоваться защитой от финансовых рисков. Всеобщий охват услугами здравоохранения невозможен без обеспечения всеобщего доступа. Доступ характеризуется тремя аспектами: физическая доступность, финансовая приемлемость и приемлемость. Под физической доступностью понимается наличие соответствующих медицинских услуг, которые находятся в разумной удаленности от тех, кто в них нуждается, предоставляются в удобное и разумное время, с таким графиком работы и такими системами записи на прием и другими аспектами организации и предоставления услуг, которые позволяют людям получать услуги, когда они в них нуждаются (140). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Commonwealth Fund - Международные профили систем здравоохранения • Исследование ВОЗ в сфере поэтапного подхода (STEPS) к эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями, дополнительный модуль • исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Доступ к услугам первичной помощи |
| Характеристика | Наличие и доступность услуг первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Время ожидания при наличии записи (acc1q117) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Время ожидания в учреждении на прием к врачу общей практики при имеющейся предварительной записи на прием |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Среднее количество минут ожидания в учреждении для посещения врача общей практики по записи (как сообщается в анализе опросного исследования) |
| Единица измерения | минут |
| Обоснование целесообразности | Доступ (в целом) – это возможность или способность как получить необходимые медицинские услуги, так и воспользоваться защитой от финансовых рисков. Всеобщий охват услугами здравоохранения невозможен без обеспечения всеобщего доступа. Доступ характеризуется тремя аспектами: физическая доступность, Финансовая приемлемость и приемлемость. Под физической доступностью понимается наличие соответствующих медицинских услуг, которые находятся в разумной удаленности от тех, кто в них нуждается, предоставляются в удобное и разумное время, с таким графиком работы и такими системами записи на прием и другими аспектами организации и предоставления услуг, которые позволяют людям получать услуги, когда они в них нуждаются (140). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Исследование ВОЗ в сфере поэтапного подхода (STEPS) к эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями, дополнительный модуль Системы здравоохранения: время перемен исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Доступ к услугам первичной помощи |
| Характеристика | Наличие и доступность услуг первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Ограниченность доступа из-за стоимости лечения (acc2q119) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент лиц в возрасте старше 18 лет, которые сообщили о том, что нуждались в медицинских услугах, но не обратились за помощью из-за затрат на: <ul style="list-style-type: none"> амбулаторные консультации/посещения последующее наблюдение и лечение (не лекарственное), выписанное в первичной помощи выписанные в первичной помощи лекарства |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> 70% или более более 50%, но менее 70% от 10% до 50% менее 10% |
| Единица измерения | процесс |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Обоснование целесообразности | <p>Доступ (в целом) – это возможность или способность как получить необходимые медицинские услуги, так и воспользоваться защитой от финансовых рисков. Всеобщий охват услугами здравоохранения невозможен без обеспечения всеобщего доступа. Доступ характеризуется тремя аспектами: физическая доступность, Финансовая приемлемость и приемлемость. Финансовая приемлемость услуг первичной помощи является ключевой характеристикой сильной системы первичной помощи. Финансовая доступность как мера способности людей оплачивать услуги без финансовых затруднений является важным компонентом доступа к услугам здравоохранения. Анализ финансового доступа рассматривает не только стоимость медицинских услуг, но и косвенные и сопутствующие издержки (например, транспортные расходы, чтобы доехать в учреждение и обратно домой, а также время отсутствия на работе). Все европейские страны соглашаются, что справедливость доступа к медицинским услугам для всех людей – важная цель политики. Один из способов оценки степени достижения этой цели – это оценка сообщений о неудовлетворенных потребностях в медицинской помощи. Сообщаемые людьми проблемы в области получения помощи, когда они болеют, часто отражают значительные препятствия в доступе к помощи (141).</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Показатели качества медицинской помощи ОЭСР • Исследование ВОЗ в сфере поэтапного подхода (STEPS) к эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями, дополнительный модуль • исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | <p>Целевое население для целей исследования факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках Поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) – все взрослые в возрасте от 18 до 69 лет (133). В Показателях качества медицинской помощи ОЭСР приводятся данные по возрастной группе от 16 лет.</p> <p>Этот показатель может быть недоступен в разрезе только первичной помощи и по-разному отражается в разных источниках данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В опциональном модуле Поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) выделяются эти три вида услуг непосредственно в разрезе первичной помощи. • Вопросник ОЭСР охватывает врача, медсестру или смежного медицинского работника. Он не специфичен для первичной помощи. Данные разделены по группам: медицинские тесты, лечение и последующее наблюдение. Есть отдельный вопрос по назначениям. • В Основных показателях здоровья в Европейском регионе приводятся данные по неудовлетворенным потребностям и группам причин: финансовые барьеры, время ожидания, расстояние до учреждения медицинской помощи. |

| | |
|---|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Доступ к услугам первичной помощи |
| Характеристика | Наличие и доступность услуг первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Доступ к основным необходимым лекарственным препаратам (асс3q154) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Доля учреждений здравоохранения, которые имеют в наличии и финансово доступный основной набор основных лекарств от неинфекционных заболеваний |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Как рассчитано для отчетности по Целям Устойчивого Развития (ЦУР) 3.b.3. Подробный метод расчета и методологию см. в метаданных индикатора Целей Устойчивого Развития (ЦУР) 3.b.3 (97). |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Этот показатель дезагрегирован из ЦУР 3.b.3, и в его метаданных можно найти подробное обоснование целесообразности. Доступ к лекарственным средствам в целом является неотъемлемой частью движения за всеобщий охват услугами здравоохранения и необходим для предоставления качественной медицинской помощи. Измерение и мониторинг доступа к лекарственным средствам является неотъемлемой частью понимания того, есть ли основные лекарственные средства в наличии и являются ли они финансово доступными. Этот индикатор объединяет оба измерения в одну оценку. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> как сообщается в целях мониторинга ЦУР (сбор данных в рамках Международного Проекта Действий в Области Здравоохранения при поддержке ВОЗ, опроса Оценки Доступности и Готовности Услуг или мобильного приложения ВОЗ по Контролю за Ценами и Доступностью Лекарств) |
| Дезагрегация | как сообщается в целях мониторинга ЦУР; расчет, предложенный для ЦУР 3.b.3, позволяет следующую дезагрегацию: <ul style="list-style-type: none"> государственные/частные учреждения география - сельские/городские районы терапевтическая группа тип учреждения (аптека/больница) лекарственное средство |
| Ограничения | 28 лекарственных средств, определенных для индикатора ЦУР, покрывает как и заболевания, относящиеся к РНС-ИМПАСТ (неинфекционные заболевания, психические заболевания, паллиативная помощь и антиинфекционные), так и здоровье матери и ребенка и антиретровирусные препараты, поэтому дезагрегация по терапевтической группе, если таковая имеется, должна быть предоставлена. Для дополнительной информации по ограничениям этого индикатора, пожалуйста, см. метаданные индикатора ЦУР 3.b.3 (97). |

| | |
|---|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Доступ к услугам первичной помощи |
| Характеристика | Приемлемость |
| Название индикатора/ вопроса | Отзывы пациентов о приемлемости услуг первичной медико-санитарной помощи (асс3q120) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <i>Индикатор не определен. Отмечен для дальнейшей разработки.</i> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Подлежит уточнению |
| Единица измерения | Подлежит уточнению |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Обоснование целесообразности | Приемлемость определяется как способность медицинских услуг быть привлекательными и востребованными для людей. Приемлемость включает в себя факторы, связанные с культурой, убеждениями, религией, полом, конфиденциальностью и возрастной принадлежностью, а также восприятием ценности медицинских услуг. На ее понимание влияют восприятие людей, предыдущий опыт и взаимодействие с системой здравоохранения, а также ожидания. Системные барьеры возникают из-за дискриминационного отношения медицинского персонала к определенным группам. Характеристики кадров здравоохранения (например, пол, язык, культура, возраст и т. д.) и их способность относиться с уважением ко всем пациентам помогают строить доверие и повышать спрос на услуги (142). Этот показатель отражает готовность людей обращаться за услугами. Приемлемость низкая, когда пациенты воспринимают услуги как неэффективные или когда социальные и культурные факторы, такие как язык, возраст, пол, национальность или религиозные убеждения медицинского работника являются барьером к обращению за услугами (141). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> исследование – население |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Отзывчивость первичной помощи |
| Характеристика | Потенциал урегулирования в первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Комплексная оценка (res1q121) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <i>Предлагается использование составной оценки. Построение индикатора отмечено для дальнейшего разработки.</i> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Подлежит уточнению |
| Единица измерения | Подлежит уточнению |
| Обоснование целесообразности | Подлежит уточнению |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Анализ ответов по нескольким индикаторам |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Безопасность первичной помощи |
| Характеристика | Медицинские ошибки |
| Название индикатора/ вопроса | Правильная диагностика (saf1q122) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент пациентов с правильной оценкой риска сердечно-сосудистых заболеваний |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> 70% или более более 50%, но менее 70% от 10% до 50% менее 10% |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Единица измерения | процент или категория |
| Обоснование целесообразности | Рекомендуется основывать терапевтические решения на результатах оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний, однако есть данные, что риск часто оценивается неточно даже при соблюдении руководств. Врачи общей практики и врачи-специалисты узкого профиля склонны недооценивать риск сердечно-сосудистых заболеваний в повседневной клинической практике, главным образом у пациентов с очень высоким риском (61, 63). Этот показатель поможет выявить проблемы, связанные с медицинскими ошибками, которые приводят к плохим результатам в отношении показателей здоровья. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • имеющиеся оценки • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Безопасность первичной помощи |
| Характеристика | Медицинские ошибки |
| Название индикатора/ вопроса | Отчеты о случаях медицинских ошибок (saf1q123) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Сколько было <u>отчетов о случаях медицинских ошибок</u> в первичной помощи (данные аудита)? |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Среднее количество отчетов об инцидентах на учреждение в месяц |
| Единица измерения | количество инцидентов |
| Обоснование целесообразности | Отчетность имеет решающее значение для сокращения числа медицинских ошибок даже в тех случаях, когда больным не был причинен вред, т.к. отчетность приводит к положительным изменениям в общем предоставлении помощи (76). В Докладе о состоянии здравоохранения 2010 года указываются 10 основных факторов неэффективности в использовании основных ресурсов служб здравоохранения. Данный индикатор помогает оценить факторы неэффективности услуг здравоохранения, такие как медицинские ошибки и неоптимальное качество помощи (143). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • имеющиеся оценки • инспекции качества • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Безопасность первичной помощи |
| Характеристика | Безопасность лекарственных средств |
| Название индикатора/ вопроса | Меры обеспечения безопасности назначения лекарств (saf2q125) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент учреждений первичной помощи с протоколом документирования перечня текущих лекарств и проблем в медицинских записях/картах (например, лекарственные взаимодействия, аллергия, и так далее) |

| | |
|--|--|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Документирование перечней проблем пациента и лекарств поддерживает непрерывность оказания медицинской помощи между медицинскими работниками. Правильно обновляемые перечни проблем и лекарств способствуют предотвращению ошибок (61). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • исследование – учреждение • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Безопасность первичной помощи |
| Характеристика | Пересмотр лекарственных средств и согласование |
| Название индикатора/вопроса | Общий объем назначаемых антибактериальных препаратов (saf2q127) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | а. Установленная суточная доза антибактериальных препаратов на 1,000 человек населения в день (все рецепты АТХ J01) на уровне первичной помощи |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Как сообщается сетью ВОЗ по вопросам потребления противомикробных препаратов (АМС) и базой данных показателя качества здравоохранения ОЭСР</p> <p>Числитель: сумма всех УСД по рецептам АТХ J01 в базе данных по назначениям в первичной помощи, проданные/назначенные за последний год x 1000</p> <p>Знаменатель: 365 x количество людей, охваченных базой данных на 1 января отчетного года</p> |
| Единица измерения | УСД на 1,000 человек в день |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | б. Использование хинолонов и цефалоспоринов по отношению к общему потреблению системных антибиотиков |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Как сообщается сетью ВОЗ по вопросам потребления противомикробных препаратов (АМС) и базой данных показателя качества здравоохранения ОЭСР</p> <p>Числитель: сумма всех УСД по рецептам АТХ J01D и J01M за последний год x 1000</p> <p>Знаменатель: все УСД по рецептам АТХ J01 в базе данных по назначениям в первичной помощи за отчетный год</p> |
| Единица измерения | соотношение |
| Обоснование целесообразности | Чрезмерное потребление антибиотиков приводит к нерациональному расходованию финансовых ресурсов и способствует развитию устойчивости к противомикробным препаратам. Для снижения риска развития устойчивых штаммов антибиотиков следует назначать только тогда, когда в них есть доказанная потребность. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | Использование антибиотиков второго ряда (например, хинолонов и цефалоспоринов) должно быть ограничено, чтобы гарантировать наличие эффективного лечения антибиотиками второго ряда при неэффективности терапии антибиотиками первого ряда. Их объем в процентах от общего объема назначаемых антибиотиков был подтвержден как показатель качества в условиях первичной помощи (144). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> данные Сети ВОЗ по вопросам потребления противомикробных препаратов (АМС) за 2011-2014 годы – оценочные данные по потреблению OECD Health Care Quality Indicators (Показатели качества здравоохранения ОЭСР) информационная система здравоохранения |
| Деагрегация | Н/П |
| Ограничения | Данные о УСД антибиотиков приводятся в Показателях качества медицинской помощи ОЭСР, но не отдельно по первичной помощи. В отсутствие данных о назначениях/рецептах оценки потребления можно взять из данных Сети ВОЗ по вопросам потребления противомикробных препаратов (АМС), но они не дают цифры исключительно по первичной помощи. Данные ВОЗ по вопросам потребления противомикробных препаратов (АМС) основаны на записях об импорте, а показатели качества здравоохранения ОЭСР основаны на базах данных по назначению. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Безопасность первичной помощи |
| Характеристика | Безопасность лекарственных средств |
| Название индикатора/ вопроса | Проверка лекарственных назначений (saf3q128) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <p>Внедрены ли следующие методы проверки лекарственных назначений в первичной помощи?</p> <ul style="list-style-type: none"> фармацевты активно проверяют лекарственные назначения с медицинской точки зрения (выберите один вариант) члены бригады первичной помощи (например, врач или медсестра первичной помощи) активно проводят сверку лекарственных назначений пациентам (например, после выписки из больницы) (выберите один вариант) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <ul style="list-style-type: none"> да нет не знаю |
| Единица измерения | категория |
| Обоснование целесообразности | Проверка лекарственных назначений – процесс анализа принимаемых пациентом лекарственных средств с целью улучшения конечных показателей здоровья и смягчения проблем, связанных с приемом лекарств. Систематический обзор 38 исследований вмешательств на этапе первичной помощи, направленный на снижение побочных эффектов, связанных с приемом лекарств, показал, что большинство успешных вмешательств включали проверку лекарственных назначений фармацевтом или другими врачами, или были сосредоточены на многокомпонентных вмешательствах, включающих проверку лекарственных назначений специалистом первичной помощи в качестве одного из компонентов. Исследования показали, что проверка лекарственных назначений фармацевтом сократила количество госпитализаций (145). |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ключевой участник опроса |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Эффективность услуг первичной помощи |
| Характеристика | Эффективное ведение случаев и контроль заболеваний |
| Название индикатора/ вопроса | Контроль артериального давления у людей, проходящих лечение от гипертонии (eff1q129) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент населения, вставших на учет для лечения от гипертонии, чье артериальное давление находится под контролем в течение 6 месяцев после начала лечения |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество лиц из указанных в знаменателе, чье артериальное давление было под контролем (САД <140 и ДАД <90 мм рт. ст.) при последнем посещении врача в течение последнего квартала (непосредственно перед отчетным кварталом)</p> <p>Знаменатель: количество лиц, вставших на учет для лечения гипертонии в течение квартала, завершившегося 6 месяцев назад</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент или категория |
| Обоснование целесообразности | <p>Этот показатель включен в Системы мониторинга технической документации HEARTS по ведению сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной помощи. Его цель – оценить эффективность клинических серий в рамках программы по контролю кровяного давления среди групп лиц, получающих лечение (51). Гипертония – распространенное заболевание, которым страдают многие люди и которое имеет высокий процент смертности. Однако надлежащее лечение предотвращает долгосрочные осложнения. Сама гипертония протекает бессимптомно и может быть обнаружена только при измерении давления, но она является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца и нарушения мозгового кровообращения. Этот индикатор позволяет оценить, насколько эффективно организована работа сети первичной помощи для раннего выявления заболевания. Если на уровне первичной помощи выявляется более 60% всех случаев высокого кровяного давления согласно расчетным оценкам, охват услугами по сердечно-сосудистым заболеваниям, с точки зрения выявления и ведения гипертонии, можно считать высоким (107). Эти индикаторы помогают в применении популяционного подхода к оценке эффективности ведения гипертонии, который требует разграничения понятий «осведомленность» (доля всех пациентов с гипертонической болезнью, которые знают о своем диагнозе), «лечение» (доля пациентов с гипертонией, которые принимают лекарства, понижающие давление) и «контроль» (доля пациентов с гипертонией, у которых средние показатели давления находятся в пределах пороговых значений) (146).</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • реестр пациентов с гипертонией • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Эффективность услуг первичной помощи |
| Характеристика | Эффективное ведение случаев и контроль заболеваний |
| Название индикатора/ вопроса | Контроль уровня глюкозы в крови у людей, проходящих лечение от диабета (eff1q130) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент людей, вставших на учет для лечения от диабета, чей <u>уровень глюкозы в крови находится под контролем</u> в течение 6 месяцев после начала лечения |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество лиц из указанных в знаменателе, чей уровень глюкозы в крови был под контролем (HbA1C<7 мг%) при последнем посещении врача в течение последнего квартала (непосредственно перед отчетным кварталом)</p> <p>Знаменатель: количество лиц, вставших на учет для лечения диабета в течение квартала, завершившегося 6 месяцев назад</p> <p>Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |
| Единица измерения | процент или категория |
| Обоснование целесообразности | Диабет является заболеванием, поддающимся амбулаторному лечению. Предоставление широкого спектра услуг, предоставляемых в рамках первичной медико-санитарной помощи, связано с улучшением промежуточных результатов здоровья при меньших затратах. Контроль уровня глюкозы в крови зарегистрированных диабетиков в течение длительного периода времени отражает эффективность последующих услуг, предоставляемых первичной медико-санитарной помощью. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • информационная система здравоохранения • реестр пациентов с диабетом • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Эффективность услуг первичной помощи |
| Характеристика | Эффективное ведение случаев и контроль заболеваний |
| Название индикатора/ вопроса | Выявление и лечение туберкулеза (eff1q131) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Выявляемость случаев туберкулеза как процент выявленных случаев заболевания (диагностированных и зарегистрированных национальной службой здравоохранения) от общего количества случаев заболеваемости туберкулезом по стране за 12 месяцев согласно расчетным оценкам |

| | |
|--|--|
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: общее количество уведомленных случаев заболевания туберкулезом Знаменатель: общее количество случаев заболеваемости туберкулезом согласно расчетным оценкам |
| Единица измерения | процент |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | b. Показатель регистрации как количество всех новых случаев заболевания и рецидивов на 100 тыс. человек населения, зарегистрированных в течение отчетного периода |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | как сообщается в базе данных ВОЗ по туберкулезу |
| Единица измерения | коэффициент |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | c. Показатель успешности лечения туберкулеза – процентная доля из числа случаев туберкулеза, зарегистрированных за указанный период, успешно завершивших лечение с результатами «вылечен» и «лечение завершено» |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: случаи заболевания туберкулезом, зарегистрированные за указанный период и которые были успешно вылечены за контрольный период Знаменатель: общее количество случаев заболевания туберкулезом, зарегистрированных в контрольный период |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Статистика по выявлению случаев заболевания показывает, насколько национальная программа борьбы с туберкулезом интегрирована в систему здравоохранения и способна обеспечить надлежащую диагностику и учет случаев туберкулеза. Цель составляет 90% случаев и более. Регистрационный охват позволяет оценить, сколько случаев заболевания туберкулезом, выявленных лабораторной сетью, не были переданы для учета. В условиях недостаточных ресурсов и при слабом стратегическом руководстве национальной программой борьбы с туберкулезом данные не всех пациентов с выявленным туберкулезом передаются для учета. Для исключения разрыва между выявленными и поставленными на учет случаями заболевания следует установить более тесные рабочие связи между лабораторной сетью, частными и государственными учреждениями. Регистрационный охват должен составлять 95% и более. Показатель регистрации дает косвенную оценку динамики распространения туберкулеза. Мониторинг этого индикатора во времени может косвенно показать эффективность программных вмешательств и их влияние на эпидемию туберкулеза. В условиях недостаточных ресурсов значительные инвестиции с целью усиления системы здравоохранения (диагностика туберкулеза, интеграция в систему первичной помощи, коммуникационные кампании, активизация выявления случаев туберкулеза в группах риска) могут привести к росту показателя регистрации. Данная тенденция стабилизируется и через короткое время (2-3 года) ослабнет. Показатель успешности лечения туберкулеза: больным туберкулезом требуется качественная медицинская помощь, чтобы не допустить страданий и смерти от болезни, а также распространения инфекции. Этот индикатор показывает, насколько программа способна обеспечить прохождение пациентами полного курса лечения с полным излечением. Это индикатор конечного результата, и следует особо отметить, что это единственный индикатор конечного результата, который может (и должен) использоваться на всех уровнях. Существует прямая и непосредственная связь между этим показателем и снижением смертности от туберкулеза. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • данные из Доклада ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом за 2017 год • по пункту (а): система отчетности по туберкулезу, оценки ВОЗ по ссылке http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/ • по пункту (b): лабораторный журнал или другие соответствующие первичные записи по ведению пациента (карточка пациента), или основной журнал медицинского отделения, или национальная база данных по туберкулезу • по пункту (d): данные Глобальной обсерватории здравоохранения http://apps.who.int/gho/data/view.main.57200 |
| Дезагрегация | <ul style="list-style-type: none"> • все новые случаи заболевания туберкулезом и рецидивы • пол • возрастные группы (например, <15 лет, >65 лет) • ВИЧ-статус • туберкулез, устойчивый к рифампицину/туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью |
| Ограничения | На качество этого индикатора влияет большое количество случаев туберкулеза с результатом лечения «не оценивался» |

| | |
|--|--|
| Сфера | Промежуточные результаты деятельности первичной помощи |
| Подсфера | Эффективность услуг первичной помощи |
| Характеристика | Эффективное ведение случаев и контроль заболеваний |
| Название индикатора/ вопроса | Показатели выживаемости при раке (eff2q155) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Стандартизированный по возрасту 5-летний показатель выживаемости для больных с диагнозом: <ul style="list-style-type: none"> • рак груди • рак шейки матки • рак толстой кишки • рак прямой кишки |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Как сообщается исследованием CONCORD-3 (6) |
| Единица измерения | процент при доверительном интервале в 95% |
| Обоснование целесообразности | Показатель выживаемости при раке позволяет сравнивать эффективность систем здравоохранения (15). Анализ выживаемости после постановки диагноза может связать усилия по укреплению систем здравоохранения с точки зрения эффективной и своевременной диагностики и направлений из первичной медицинской помощи со снижением смертности от рака (147). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • исследование CONCORD-3 |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения

| | |
|---|--|
| Сфера | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения |
| Подсфера | Качество |
| Характеристика | Качество оказания помощи при хронических состояниях |
| Название индикатора/вопроса | Госпитализации при хронических состояниях (qly1q133) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | <p>Стандартизированный по возрасту показатель экстренной госпитализации по поводу состояний, при которых надлежащая амбулаторная помощь может предотвратить или уменьшить потребность в госпитализации, на 100 тыс. человек населения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • астма • хроническая обструктивная болезнь легких • застойная сердечная недостаточность • гипертония • диабет • пневмония • инфекции почек/мочевыводящих путей • ангина • депрессия |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | <p>Числитель: количество госпитализаций с диагнозом (исключения: человек умер до выписки):</p> <ul style="list-style-type: none"> • гипертония (МКБ-10 I10, I119, I129, I139) • диабет (МКБ-10 коды: E10-E14) • хроническая обструктивная болезнь легких (МКБ-10 J40 с сопутствующим диагнозом J41, J43, J44, J47; J410, J411, J418, J42, J430-432, J438-441, J448-449, J47) • астма (МКБ-10 J450, J451, J458, J459, J46 исключая коды диагнозов кистозного фиброза и аномалии развития дыхательной системы) • хроническая обструктивная болезнь легких (МКБ-10 J40 с сопутствующим диагнозом J41, J43, J44, J47; J410, J411, J418, J42, J430-432, J438-441, J448-449, J47) • застойная сердечная недостаточность (МКБ-10 I110, I130, I132, I500, I501, I509) • гипертония (МКБ-10 I10, I119, I129, I139) • диабет (МКБ-10 коды: E10, E11, E13, E14) • пневмония (J13, J14, J153, J154, J157, J159, J168, J180, J181, J188) • инфекции почек/мочевыводящих путей (N10, N110, N300, N390) • ангина (I200, I201, I208, I209, I240, I248, I249) • депрессия (F320, F321, F322, F328, F329, F330, F331, F332, F334, F338, F339, F341) <p>Знаменатель: среднегодовая численность населения в возрасте от 15 лет за тот же календарный год, на 100 тыс. населения (с учетом стандартизации по возрасту).</p> |
| Единица измерения | возрастная группа от 15 лет; стандартизированный по возрасту коэффициент на 100 тыс. населения в год |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Обоснование целесообразности | <p>Астма, хроническая обструктивная болезнь легких, застойная сердечная недостаточность и диабет – четыре широко распространенные заболевания, требующие долгосрочного лечения. Объединяет все эти состояния то, что имеется хорошая доказательная база, свидетельствующая о возможности их эффективного лечения, при этом большая часть лечения может осуществляться на уровне первичной помощи. Высокоэффективная система первичной помощи поможет снизить количество обострений у людей, страдающих астмой, хронической обструктивной болезнью легких или застойной сердечной недостаточностью, и предотвратить их госпитализацию (141).</p> <p>Бактериальная пневмония, инфекции почек/мочевыводящих путей и стенокардия относятся к числу наиболее чувствительных к амбулаторной помощи состояний (ACSC) в странах Европейского региона ВОЗ, для которых был подготовлен отчет по ACSC (46). Депрессия является основной причиной инвалидности во всем мире и является основной причиной общего бремени болезней (148). В связи с этим состоянием возможны госпитализации, которые могут быть выявлены и вылечены неспециалистами на уровне первичной медицинской помощи (149).</p> <p>Психическое здоровье и первичная медико-санитарная помощь тесно взаимосвязаны, и поэтому первичная медико-санитарная помощь может предоставить правильные условия для ведения пациентов.</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Показатели качества медицинской помощи ОЭСР • информационная система здравоохранения |
| Дезагрегация | пол |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Качество |
| Подсфера | Качество оказания помощи при хронических состояниях |
| Характеристика | Качество |
| Название индикатора/ вопроса | Предотвратимые осложнения (qly1q134) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Процент населения в возрасте 15 лет и старше с установленным сахарным диабетом, которым была проведена большая ампутация нижней конечности |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество госпитализаций с кодом процедуры большой ампутации нижних конечностей и кодом диагностики диабета в любой области в указанный год Знаменатель: оценочное население с диабетом, в возрасте старше 15 лет |
| Единица измерения | процент или категория |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Процент населения в возрасте 15 лет и старше, которым была проведена большая ампутация нижней конечности |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество госпитализаций с кодом процедуры большой ампутации нижних конечностей в указанный год Знаменатель: общее численность населения в возрасте старше 15 лет |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | <p>Плохой контроль уровня глюкозы в крови в краткосрочной перспективе может привести к рвоте, обезвоживанию и даже вызвать кому, а стабильно высокий уровень глюкозы в крови в течение нескольких лет может привести к серьезным заболеваниям, которые могут иметь последствия для здоровья и благополучия человека. Например, диабет может стать причиной повреждения нервов и нарушению кровообращения с течением времени (89).</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Показатели качества медицинской помощи ОЭСР информационная система здравоохранения |
| Дезагрегация | пол |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения |
| Подсфера | Качество |
| Характеристика | Качество оказания помощи при хронических состояниях |
| Название индикатора/ вопроса | Зарегистрированные случаи заболевания туберкулезом, потерянные для последующего наблюдения (qly1q135) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент всех случаев заболевания туберкулезом, зарегистрированных за указанный период, которые выпали из последующего врачебного контроля более чем на 2 последовательных месяца |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество пациентов с туберкулезом, зарегистрированных за указанный период, которые не начали лечение или прервали его на 2 последовательных месяца или более Знаменатель: общее количество случаев заболевания туберкулезом, зарегистрированных в отчетный период |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Данный индикатор включен в Дорожную карту по профилактике и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом (150), а также в Сопроводительный справочник к Руководству ВОЗ по программному ведению лекарственно устойчивого туберкулеза (150). ВОЗ рекомендует проводить лечение туберкулеза под непосредственным поддерживающим наблюдением (151) для достижения успешных результатов лечения. В настоящее время ВОЗ определяет DOT-наблюдателя как любое лицо, наблюдающее за приемом пациентом лекарств в реальном времени. DOT-наблюдатель не обязательно должен быть медицинским работником. При условии эффективной интеграции в первичную помощь, наблюдатели могут внести существенный вклад в сокращение числа больных туберкулезом, потерянных для контрольного наблюдения. Целевое значение по данному индикатору составляет 5% и ниже. Потери для контрольного наблюдения могут сократиться за счет вовлечения населения и гражданского общества в оказание помощи медицинским работникам/младшему медицинскому персоналу в их усилиях, направленных на обеспечение медицинской помощи больным туберкулезом, ориентированной на нужды пациентов/людей. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> данные из Доклада ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом за 2017 год |
| Дезагрегация | По 5 основным когортам: <ul style="list-style-type: none"> новые случаи и рецидивы другие виды повторного лечения туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (все начали лечение препаратами второго ряда) туберкулез/ВИЧ дети младше 15 лет (группа 1: от 0 до 4 лет и группа 2: от 5 до 14 лет) |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|---|
| Сфера | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения |
| Подсфера | Качество |
| Характеристика | Качество оказания помощи при хронических состояниях |
| Название индикатора/ вопроса | Стадия при диагностировании рака (qly2q136) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Диагностика стадий при: <ul style="list-style-type: none"> • раке молочной железы • раке шейки матки • колоректальном раке |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: общее количество случаев из указанных в знаменателе с диагностированием при определенной стадии Знаменатель: общее количество случаев соответствующего онкологического заболевания, выявленных за 12-месячный контрольный период |
| Единица измерения | стадия рака (T1-4, N1-3, M1) |
| Обоснование целесообразности | Это очень хороший индикатор эффективности маршрутов оказания помощи пациентам на всех уровнях лечения и общих механизмов коммуникации со всеми учреждениями (первичная помощь, лаборатории, учреждения здравоохранения вторичного и третичного уровня). То, на какой стадии диагностируется заболевание, находится в тесной корреляции с общей эффективностью систем здравоохранения, вне зависимости от того, развиты или нет программы скрининга онкологических заболеваний. Данные о стадиях болезни доступны и сопоставимы по регионам/странам. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • EUROCARE-05 • онкорегистры • информационная система здравоохранения – системы мониторинга медицинской помощи на третичном уровне и уровне патологий |
| Дезагрегация | возраст, пол |
| Ограничения | Собранные в базе EUROCARE-05 данные по диагностике стадий заболеваний могут быть неполными; требуется повысить точность данных, чтобы использовать их в целях контроля онкологических заболеваний (152). |

| | |
|--|---|
| Сфера | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения |
| Подсфера | Качество |
| Характеристика | Лекарственные назначения в первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Вторичная профилактика/контроль групп повышенного риска (qly3q138) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент отвечающих критериям лиц (старше 40 лет, с риском сердечно-сосудистых заболеваний $\geq 30\%$ на протяжении 10 лет, включая тех, у кого уже имеется сердечно-сосудистое заболевание), получающих медикаментозное лечение и консультации (в том числе по гликемическому контролю) для предотвращения сердечных приступов и инсультов |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество отвечающих критериям лиц, получающих медикаментозное лечение и консультации Знаменатель: общее количество отвечающих критериям лиц, принявших участие в исследовании (старше 40 лет, с риском сердечно-сосудистых заболеваний $\geq 30\%$ на протяжении 10 лет, включая тех, у кого уже имеется сердечно-сосудистое заболевание) Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% • не знаю |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Единица измерения | процент или категория |
| Обоснование целесообразности | Этот индикатор включен в Системы мониторинга комплекта технической документации HEARTS для ведения сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной помощи. Его цель – дать оценку контроля риска развития сердечно-сосудистых заболеваний на популяционном уровне (51). Этот индикатор под номером 18 соответствует 9-й цели Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет отслеживать выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Более подробная информация об индикаторе и методах расчета – по ссылкам http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicator18/en/ и http://www.who.int/nmh/ncd-tools/target9/en/ . |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору • обзор населения • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Данный индикатор целесообразен в условиях, когда имеются результаты всесторонних обследований определенных групп населения с известными поведенческими, физическими и биохимическими параметрами. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения |
| Подсфера | Качество |
| Характеристика | Лекарственные назначения в первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Лечение на уровне первичной помощи туберкулеза, туберкулеза с устойчивостью к рифампицину/туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (qly3q139) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент лиц, у которых диагностировали туберкулез или туберкулез с устойчивостью к рифампицину/туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, начинающих получать лечение на уровне первичной помощи (в амбулатории/специализированном лечебном учреждении амбулаторного типа) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: количество пациентов, начинающих лечение на уровне первичной помощи (амбулатория) Знаменатель: общее количество лиц, поставленных на учет для получения лечения |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Это новый индикатор, интегрированный в глобальную систему сбора данных по туберкулезу для мониторинга всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Индикатор соответствует модели лечения туберкулеза, ориентированного на потребности людей, и служит для мониторинга ее реализации (109). Целевой показатель по туберкулезу и туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью должен учитывать эпидемиологическую ситуацию и роль социальных детерминант; тем не менее, средний целевой показатель определяется следующим образом: лекарственно-чувствительный туберкулез = 50%, туберкулез с устойчивостью к рифампицину/туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью = 30%, туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью = 0. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • в Докладе ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом за 2017 год отсутствуют данные, относящиеся к уровню первичной помощи |

| | |
|--------------|--|
| Дезагрегация | туберкулез и туберкулез с устойчивостью к рифампицину/туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|--|--|
| Сфера | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения |
| Подсфера | Качество |
| Характеристика | Лекарственные назначения в первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Доступ к паллиативной помощи (qly3q140) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Доступ к паллиативной помощи оценивается по потреблению сильных опиоидов (исключая метадон) в дозах, эквивалентных приему морфина, на одну смерть от рака |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Числитель: общее потребление сильных опиоидов (исключая метадон) в дозах, эквивалентных приему морфина, в мг за 12-месячный контрольный период Знаменатель: количество смертей от рака в течение 12-месячного контрольного периода |
| Единица измерения | коэффициент |
| Обоснование целесообразности | Это индикатор под номером 20 Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет отслеживать выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Более подробная информация об индикаторе и методах расчета – по ссылке http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicator20/en/ . |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Годовой отчет Международного комитета по контролю над наркотиками, статистические данные за 2015 год – таблица XIVe для числителя Международное агентство по изучению рака, ВОЗ – GLOBOCAN – для знаменателя |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Потенциальные ограничения включают неполные административные записи и неполные или непригодные для использования данные о регистрации смерти. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Промежуточные результаты |
| Подсфера | Справедливость |
| Характеристика | Справедливое предоставление услуг первичной помощи |
| Название индикатора/ вопроса | Комплексная оценка (eqt1q141) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | <i>Индикатор не определен. Отмечен для дальнейшей разработки.</i> |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Подлежит уточнению |
| Единица измерения | Подлежит уточнению |
| Обоснование целесообразности | Подлежит уточнению |
| Предпочтительные источники сведений | Подлежит уточнению |

| | |
|--------------|-----|
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Н/П |

| | |
|---|--|
| Сфера | Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения |
| Подсфера | Затратоэффективность |
| Характеристика | Необоснованные процедуры |
| Название индикатора/ вопроса | Необоснованное дублирование диагностических исследований (efc1q142) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Процент медицинских работников первичной помощи, которые направляли пациентов на повторное медицинское обследование из-за недоступности результатов обследования за предыдущий месяц |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | Точный процент, как сообщается в анализе опроса Альтернативные варианты ответа в отсутствие точных данных: <ul style="list-style-type: none"> • 70% или более • более 50%, но менее 70% • от 10% до 50% • менее 10% |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Нецелесообразное дублирование медицинских обследований деструктивно влияет на пациента и создает лишние затраты для системы здравоохранения. Также это может отражать проблемы координации, если результаты медицинского обследования недоступны по месту оказания услуг (154). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations [Международное опросное обследование врачей первичной медико-санитарной помощи Фонда 10 стран Содружества] • исследование – медицинские работники • согласованное мнение экспертов |
| Дезагрегация | Н/П |
| Ограничения | Не сообщается в обзорах Европейского региона ВОЗ. |

Воздействие первичной помощи

Итоговые показатели здоровья

| | |
|--|---|
| Сфера | Итоговые показатели здоровья |
| Подсфера | Состояние здоровья и благополучие |
| Характеристика | Бремя болезней и факторы риска |
| Название индикатора/ вопроса | Факторы риска – табакокурение (hsw1q145) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Стандартизированная по возрасту распространенность текущего употребления табака среди лиц в возрасте старше 15 лет <i>Примечание:</i> употребление табака включает сигареты, сигары, табак для курительных трубок и любые другие табачные изделия. Текущее употребление табака включает как ежедневное употребление, так и периодическое или нерегулярное курение. |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | как сообщается в базе данных Глобальной обсерватории здравоохранения, распространенность курения любого вида табачного продукта |
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Этот индикатор служит для мониторинга 5-й цели Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет отслеживать выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Более подробная информация об индикаторе и методах расчета – по ссылке http://www.who.int/nmh/ncd-tools/target5/en/ . Добровольные глобальные цели к 2025 году включают снижение на 30% распространенности употребления табака у лиц в возрасте старше 15 лет (107). Табакокурение способствует развитию ряда хронических заболеваний, включая респираторные заболевания, ишемическую болезнь сердца, инсульт, диабет, рак и другие заболевания. Несмотря на то, что это полностью устранимый фактор риска (и это самый значительный устранимый фактор риска для здоровья), на распространенность табакокурения влияют несколько социальных, экономических и индивидуальных факторов. Службы здравоохранения и профилактики заболеваний играют важную роль в просвещении населения и снижении распространенности табакокурения. В этом смысле этот индикатор отражает эффективность первичной помощи и профилактических служб. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> база данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ |
| Дезагрегация | пол |
| Ограничения | Оценочные данные рассчитаны на 2015, 2020, 2025 годы. Стандартизация рассчитана относительно мировой популяции ВОЗ |

| | |
|---|--|
| Сфера | Итоговые показатели здоровья |
| Подсфера | Состояние здоровья и благополучие |
| Характеристика | Бремя болезней и факторы риска |
| Название индикатора/вопроса | Факторы риска – употребление алкоголя (hsw1q146) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Употребление алкоголя на душу населения среди лиц в возрасте старше 15 лет за календарный год (литры чистого алкоголя) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | как сообщается в базе данных Глобальной обсерватории здравоохранения, потребление алкоголя на душу населения |
| Единица измерения | коэффициент – всего, литров на душу населения (в возрасте старше 15 лет) |
| Обоснование целесообразности | Употребление алкоголя является фактором, способствующим развитию некоторых сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в числе более 200 болезней и травм, которые можно связать с употреблением алкоголя. Страны несут ответственность за разработку, внедрение, мониторинг и оценку государственной политики по сокращению вредного употребления алкоголя и, в частности, за работу системы здравоохранения по проведению программ скрининга и вмешательства (155, 156). Употребление алкоголя связано с многочисленными вредными последствиями для здоровья и общества, в том числе повышенным риском развития ряда неинфекционных заболеваний: онкологических, сердечно-сосудистых и т.д. (89). Этот индикатор под номером 3 служит для мониторинга 2-й цели Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет отслеживать выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Более подробная информация об индикаторе и методах расчета – по ссылкам http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicator3/en/ и http://www.who.int/nmh/ncd-tools/target2/en/ . |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> база данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ |
| Дезагрегация | возраст, пол |
| Ограничения | Последние данные в базе данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ» датируются 2016 годом (по состоянию на Май 2018). Стандартизация рассчитана относительно мировой популяции ВОЗ. |

| | |
|---|---|
| Сфера | Итоговые показатели здоровья |
| Подсфера | Состояние здоровья и благополучие |
| Характеристика | Бремя болезней и факторы риска |
| Название индикатора/вопроса | Факторы риска – избыточный вес и ожирение (hsw1q147) |
| Определение индикатора/вопроса или вопрос | Стандартизированная по возрасту распространенность среди лиц в возрасте старше 18 лет: <ul style="list-style-type: none"> избыточного веса (ИМТ ≥ 25 кг/м²) и ожирения (ИМТ ≥ 30 кг/м²) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | как сообщается в базе данных Глобальной обсерватории здравоохранения |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Единица измерения | процент населения, стандартизированный по возрасту коэффициент |
| Обоснование целесообразности | Этот индикатор под номером 14 служит для мониторинга цели 7 Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет отслеживать выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Более подробная информация об индикаторе и методах расчета – по ссылкам http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicator14/en/ и http://www.who.int/nmh/ncd-tools/target7/en/ . Взрослые с избыточным весом тела подвергаются повышенному риску нарушения обмена веществ, включая повышенное кровяное давление, высокий уровень холестерина, триглицеридов и инсулинорезистентность. Последующее увеличение ИМТ в геометрической прогрессии увеличивает риск развития неинфекционных заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, ишемический инсульт и сахарный диабет типа 2 (157). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ВОЗ «Здоровье для всех» (Здоровье-2020) • ОЭСР – данные самостоятельных измерений • «Европейский опрос о здоровье населения» (European Health Interview Survey) 2015 года (следующий этап состоится в 2019 году) |
| Дезагрегация | возраст, пол |
| Ограничения | Возможны проблемы сопоставимости, связанные с тем, что данные поступают из разных вторичных источников, так как данные базы Здоровье-2020 основаны на опросах, а ОЭСР представляет, как данные анализа, так и данные измерений. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Итоговые показатели здоровья |
| Подсфера | Состояние здоровья и благополучие |
| Характеристика | Бремя болезней и факторы риска |
| Название индикатора/ вопроса | Заболееваемость (hsw1q148) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | а. Стандартизованная по возрасту оценка распространенности повышенного кровяного давления среди лиц в возрасте старше 18 лет (САД ≥ 140 или ДАД ≥ 90 мм рт. ст.) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | как сообщается в базе данных Глобальной обсерватории здравоохранения Исходные данные и методы описаны в анализе NCD-RisC (158) |
| Единица измерения | процент |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | б. Стандартизованная по возрасту оценка распространенности повышенного уровня глюкозы в крови/диабета среди лиц в возрасте старше 18 лет (концентрация глюкозы в плазме крови натощак $\geq 7,0$ ммол/л (126 мг/дл) или диабет в анамнезе, или прием инсулина или пероральных гипогликемических препаратов) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | как сообщается в базе данных Глобальной обсерватории здравоохранения Исходные данные и методы описаны в анализе NCD-RisC (158, 159) |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Единица измерения | процент |
| Обоснование целесообразности | Эти индикаторы под номерами 11 и 12 соответствуют 6-й и 7-й целям Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет отслеживать выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Более подробная информация об индикаторах и методах расчета – по ссылке http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/ . |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ NCD-RisC |
| Дезагрегация | возраст, пол, социально-экономический статус |
| Ограничения | Последние данные Глобальной обсерватории здравоохранения – по диабету за 2014 год и повышенному кровяному давлению за 2015 год. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Итоговые показатели здоровья |
| Подсфера | Состояние здоровья и благополучие |
| Характеристика | Бремя болезней и факторы риска |
| Название индикатора/ вопроса | Годы жизни с поправкой на инвалидность (hsw1q149) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Годы жизни с поправкой на инвалидность, на 100,000 населения: <ul style="list-style-type: none"> гипертоническая болезнь сердца диабет типа 2 рак молочной железы рак шейки матки колоректальный рак хроническая обструктивная болезнь легких астма туберкулез депрессивное расстройство самоповреждение |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | согласно Глобальным оценкам здоровья ВОЗ; в настоящее время можно использовать более свежие данные из Исследования Глобального Бремена Болезней 2017 года (Global Burden of Disease Study 2017), Института Показателей и Оценки Здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation) (160). |
| Единица измерения | число лет на 100 тыс. населения |
| Обоснование целесообразности | Годы жизни с поправкой на инвалидность, или DALY – это показатель потерянного здоровья, который расширяет концепцию потенциальных лет жизни, потерянных из-за преждевременной смертности (PYLL), учетом эквивалентных лет «здоровой» жизни, потерянных из-за плохого здоровья или инвалидности. DALY для заболевания или нарушения здоровья рассчитывается как сумма лет жизни, потерянных из-за преждевременной смерти (YLL) среди населения, и лет, потерянных из-за инвалидности (YLD), в случаях, связанных с нарушениями здоровья (157). |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> Глобальные оценки здоровья ВОЗ Исследование Глобального Бремена Болезней 2017 года (Global Burden of Disease Study 2017), Институт Показателей и Оценки Здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation) |
| Дезагрегация | пол |
| Ограничения | Стандартизация для населения Европейского региона ВОЗ. |

| | |
|--|---|
| Сфера | Итоговые показатели здоровья |
| Подсфера | Состояние здоровья и благополучие |
| Характеристика | Смертность |
| Название индикатора/ вопроса | Стандартизированные показатели смертности (hsw2q150) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Оценочные стандартизированные показатели смертности на 100,000 населения от следующих болезней: <ul style="list-style-type: none"> • гипертоническая болезнь сердца • диабет типа 2 • рак молочной железы • рак шейки матки • колоректальный рак • хроническая обструктивная болезнь легких • астма • туберкулез • самоповреждение |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | согласно Глобальным оценкам здоровья ВОЗ; в настоящее время можно использовать более свежие данные из Исследования Глобального Бремения Болезней 2017 года (Global Burden of Disease Study 2017), Института Показателей и Оценки Здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation) (160). |
| Единица измерения | количество смертей на 100 тыс. населения |
| Обоснование целесообразности | Смертность предотвратима, если, учитывая развитие медицины и технологий на момент смерти, все или большая часть смертей от конкретной причины можно было бы избежать благодаря качественной медицинской помощи (161). Оценивая показатели предотвратимой смертности, можно получить представление о качестве оказываемой помощи. |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • Глобальные оценки здоровья ВОЗ • Исследование Глобального Бремения Болезней 2017 года (Global Burden of Disease Study 2017), Институт Показателей и Оценки Здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation) |
| Дезагрегация | пол |
| Ограничения | Тем не менее, нет единого мнения о точных причинах предотвратимой смертности, и они могут меняться со временем по мере появления новых медицинских вмешательств. Некоторые исследования также указывают на слабую и непоследовательную связь между показателями предотвратимой смертности и индикаторами качества медицинских услуг. |

| | |
|--|--|
| Сфера | Итоговые показатели здоровья |
| Подсфера | Состояние здоровья и благополучие |
| Характеристика | Смертность |
| Название индикатора/ вопроса | Преждевременная смертность (hsw2q152) |
| Определение индикатора/ вопроса или вопрос | Стандартизованный по возрасту общий показатель преждевременной смертности (от 30 до 69 лет) по четырем основным группам неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, диабет и хронические респираторные заболевания) |
| Числитель/знаменатель или выбор ответа | как сообщается в базе данных Здоровье-2020 |
| Единица измерения | процент |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Обоснование целесообразности | <p>Данный индикатор включен в объединенную систему мониторинга реализации политики Здоровье-2020, целей в области устойчивого развития и индикаторов НИЗ с целью содействия отчетности в странах-членах и последовательной и своевременной оценке прогресса (162). Этот индикатор под номером 1 соответствует цели 1 Глобальной системы мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет отслеживать выполнение плана действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями посредством мониторинга и отчетности по достижению глобальных целей в 2015-2020 годах. Всего 25 индикаторов и 9 добровольных целей, предусмотренных системой, обеспечивают общее направление, а план действий формирует дорожную карту для достижения целей (56). Более подробная информация об индикаторе и методах расчета – по ссылкам http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicator1/en/ и http://www.who.int/nmh/ncd-tools/target1/en/.</p> |
| Предпочтительные источники сведений | <ul style="list-style-type: none"> • ВОЗ «Здоровье для всех» (Здоровье-2020) |
| Дезагрегация | пол |
| Ограничения | Стандартизация для населения Европейского региона ВОЗ. |

Библиографија

1. Barbazza E, Kringos D, Kruse I, Klazinga N, Tello J. Creating performance intelligence for primary health care strengthening in Europe; forthcoming.
2. Glossary of terms: WHO European Primary Health Care Impact, Performance and Capacity Tool. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
3. European database on human and technical resources for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
4. Hurst J, Jee-Hughes M. Performance measurement and performance management in OECD health systems. Paris: OECD; 2001.
5. Global Health Expenditure Database Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/nha/database>, accessed 14 August 2019).
6. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*. 2018;391(10125):1023-75.
7. Health 2020 indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/health-2020-indicators/>, accessed 14 August 2019).
8. Antimicrobial medicines consumption data 2011-2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.
9. Morbidity, disability and hospital discharges [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/#morbidity-disability-and-hospital-discharges>, accessed 14 August 2019).
10. Universal health coverage portal [online database]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/gho/portal/uhc-overview.jsp>, accessed 14 August 2019).
11. WHO Essential Medicines and Health Products Price and Availability Monitoring Mobile Application. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/empmedmon/en/>, accessed 14 August 2019).
12. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
13. International Agency for Research on Cancer. Estimate number of deaths in 2018–2019 (http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=994&key=asr&sex=0&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1#collapse-group-1-3-3, accessed 14 August 2019).
14. Eurostat database [online database]. Brussels: European Commission; 2018 (<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, accessed 14 August 2019).

15. CONCORD Programme. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2019 (<https://csg.lshtm.ac.uk/research/themes/concord-programme/>, accessed 14 August 2019).
16. European Core Health Indicators (ECHI). Brussels: European Commission; 2018 (https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en, accessed 14 August 2019).
17. Narcotic drugs 2017: Estimated world requirements for 2018. Vienna: International Narcotics Control Board; 2017.
18. The health systems and policy monitor. European Observatory on Health Systems and Policies; 2019 (<https://www.hspm.org/mainpage.aspx>, accessed 14 August 2019).
19. ILOSTAT database [online database]. Geneva: International Labour Organization; 2019 (https://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/statistics/download.jspx;ILOSTAT_COOKIE=1VFLoVDmeM0ZBEDXcxwZy16OJBULuRBeOVodPAD1LFScdz9ilHsN!1595421183?_adf.ctrl-state=yg4z6hr2m_4&_afLoop=1026445541041688&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D1026445541041688%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15zgcxpu9_4, accessed 14 August 2019).
20. OECD Health Statistics 2018. Paris: OECD; 2018 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, accessed 14 August 2019).
21. Veillard J, Cowling K, Bitton A, Ratcliffe H, Kimball M, Barkley S, et al. Better Measurement for Performance Improvement in Low- and Middle-Income Countries: The Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI). Experience of Conceptual Framework Development and Indicator Selection. *The Milbank quarterly*. 2017;95(4):836-83.
22. World population prospects [online database]. United Nations; 2017 (<https://population.un.org/wpp/>).
23. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region 2016-2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
24. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
25. The European Mental Health Action Plan 2013-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.
26. WHO recommendations on mental health: duration of antidepressant treatment. Geneva: World Health Organization; 2012.
27. WHO recommendations on: postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization; 2013.
28. Resolution WHA64.6 on health workforce strengthening. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2011.
29. Resolution WHA69.19 on global strategy on human resources for health: workforce 2030. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2016.
30. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2015 global survey. Geneva: World Health Organization; 2016.
31. Availability of national health services delivery data across the WHO European Region: scanning survey results. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.

32. Farrington JL, Stachenko S. Country capacity for noncommunicable disease prevention and control in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010.
33. Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.
34. Third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2015.
35. The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS). Geneva: World Health Organization; 2017.
36. European Health Interview Survey (EHIS). Eurostat; 2015 (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>).
37. Expert Panel on effective ways of investing in health. Tools and methodologies for assessing the performance of primary care. Brussels: European Commission; 2018.
38. OECD Health System Characteristics Survey. Paris: OECD; 2016 (<https://www.oecd.org/els/health-systems/characteristics.htm>).
39. Strengthening health information infrastructure for health care quality governance. Paris: OECD; 2013.
40. 2015 Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Physicians in 10 Nations. Washington, DC: The Commonwealth Fund; 2015.
41. Seasonal influenza vaccination in Europe. Vaccination recommendations and coverage rates in the EU Member States for eight influenza seasons: 2007–2008 to 2014–2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017.
42. Oderkirk J. Readiness of electronic health record systems to contribute to national health information and research. Paris: OECD Health Working Papers; 2017. Contract No.: No. 99.
43. Medicines reimbursement policies in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
44. Schafer WL, Boerma WG, Kringos DS, De Maeseneer J, Gress S, Heinemann S, et al. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. *BMC Fam Pract.* 2011;12:115.
45. Wendt D, Bouchet Y-SL, Nanda L, Noriega S, Rakhmanova N, Searle S. Health system rapid diagnostic tool. Durham, NC: FHI 360. 2013.
46. Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
47. Health systems response to NCDs: country assessments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/country-assessments>, accessed 14 August 2019).
48. Universal health coverage: financial protection country reviews. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/clusters/universal-health-coverage-financial-protection/universal-health-coverage-financial-protection-country-reviews>, accessed 14 August 2019).
49. Health system reviews (HiT series). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits>, accessed 14 August 2019).

50. NCD Risk Factor Collaboration. NCD-RisC; 2017 (<http://ncdrisc.org/index.html>).
51. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: systems for monitoring. Geneva: World Health Organization; 2018.
52. Human resources for health information system: minimum data set for health workforce registry. Geneva: World Health Organization; 2015.
53. List of medical devices by health care facility. Geneva: World Health Organization; 2015.
54. Medical equipment maintenance programme overview. WHO medical device technical series. Geneva: World Health Organization; 2011.
55. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
56. Noncommunicable diseases global monitoring framework: indicator definitions and specifications. Geneva: World Health Organization; 2014.
57. Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2010.
58. Planning, implementation and assessment: assessment of capacity (sample questionnaire). Tools for implementing WHO PEN (Package of essential noncommunicable disease interventions). Geneva: World Health Organization; 2010.
59. Health Systems 20/20. The Health System Assessment Approach: a how-to manual; Version 2.0. 2012.
60. Health Statistics. Definitions, sources and methods. Cervical cancer screening, survey data and programme data. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017.
61. Bruckert E, Bonnelye G, Thomas-Delecourt F, Andre L, Delaage PH. Assessment of cardiovascular risk in primary care patients in France. *Arch Cardiovasc Dis.* 2011;104(6-7):381-7.
62. Kringos D, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. Observatory Studies Series. United Kingdom: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO; 2015.
63. Barrios V, Escobar C, Calderon A, Echarri R, Gonzalez-Pedel V, Ruilope LM, et al. Cardiovascular risk profile and risk stratification of the hypertensive population attended by general practitioners and specialists in Spain. The CONTROLRISK study. *J Hum Hypertens.* 2007;21(6):479-85.
64. Kringos DS, Boerma WG, Bourgueil Y, Cartier T, Hasvold T, Hutchinson A, et al. The European primary care monitor: structure, process and outcome indicators. *BMC Fam Pract.* 2010;11:81.
65. Flocke S. Measuring attributes of primary care: development of a new instrument *J Fam Pract.* 1997;45(1):64-74.
66. Flocke SA. Measuring attributes of primary care: development of a new instrument. *J Fam Pract.* 1997;45(1):64-74.
67. Goodwin N, Dixon A, Anderson G, Wodchis W. Providing integrated care for older people with complex needs: lessons from seven international case studies. London: The King's Fund; 2014.

68. Scholz S, Ngoli B, Flessa S. Rapid assessment of infrastructure of primary health care facilities - a relevant instrument for health care systems management. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:183.
69. Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health.* 2016;26(6):927-34.
70. Pollard L, Agarwal S, Harrad F, Lester L, Cross A, Wray P, et al. The impact of patient participation direct enhanced service on patient reference groups in primary care: a qualitative study. *Qual Prim Care.* 2014;22(4):189-99.
71. A better way to manage chronic disease. Self-Management Resource Center; 2019 (<https://www.selfmanagementresource.com/about/>, accessed 14 August 2019).
72. Barbazza E, Tello JE. A review of health governance: definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy.* 2014;116(1):1-11.
73. Boston J, Gill D. Joint or shared accountability: issues and options. Institute of Policy Studies Working Papers. Wellington, New Zealand: School of Government, Victoria University of Wellington; 2011.
74. European action plan for strengthening public health capacities and services. Regional Committee for Europe Sixty-second session. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
75. Borgermans L, Langins M. Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/integrated health services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.
76. Patient engagement. Technical series on safer primary care. Geneva: World Health Organization; 2016.
77. Patients' rights [website]. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>, accessed 14 August 2019).
78. Methodology note. Washington, DC: Primary Health Care Performance Initiative; 2015.
79. Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
80. Tello J, Barbazza E. Health services delivery: a concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.
81. Paris V, M. Devaux and L. Wei. Health systems institutional characteristics. Paris: OECD Publishing; 2010.
82. OECD health committee survey on health systems characteristics questionnaire. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016.
83. Cashin C, Chi YL, Smith P, Borowitz M, Thomson S. Paying for performance in health care: implications for health system performance and accountability. Maidenhead, Berkshire, England: McGraw Hill Education, Open University Press; 2014.
84. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
85. Tello J, Barbazza E. Health services delivery: a concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.

86. Dolea C. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: World Health Organization; 2010.
87. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
88. Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. Health Policy. 2015.
89. Health at a glance. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015.
90. Akturk Z, Set T, Tastan K, Dagdeviren N, Sahin EM, Ozer C. The role of family medicine in undergraduate medical education. The World Book of Family Medicine European Edition Wonca Europe, the World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians; 2015.
91. Zarbailov N, Wilm S, Tandeter H, Carelli F, Brekke M. Strengthening general practice/family medicine in Europe—advice from professionals from 30 European countries. BMC Fam Pract. 2017;18(1):80.
92. Wonca global standards for postgraduate family medicine education. Wonca Working Party on Education: The World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians; 2013.
93. Strengthening health information infrastructure for health care quality governance: good practices, new opportunities and data privacy protection challenges. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2013.
94. Preparing a health care workforce for the 21st century. The challenge of chronic conditions. Geneva: World Health Organization; 2005.
95. Peterson CB, Hamilton C, Hasvold P. From innovation to implementation: eHealth in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
96. Making it easy: A health literacy action plan for Scotland. Edinburgh: Government of Scotland; 2014.
97. Metadata for indicator 3.b.3 Proportion of Health facilities that have a core set of relevant essential medicines available and affordable on a sustainable basis. New York: United Nations Statistics Division; 2018 (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-0B-03.pdf>, accessed 14 August 2019).
98. People-centred and integrated health services: an overview of the evidence. Interim report. Geneva: World Health Organization; 2015.
99. Framework of indicators and targets for laboratory strengthening under the End TB Strategy. Geneva: World Health Organization; 2016.
100. Primary Health Care Performance Initiative: Methodology Note. Washington, DC: Primary Health Care Performance Initiative; 2015.
101. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases. Global survey. Geneva: World Health Organization; 2015.
102. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.

103. Seasonal influenza vaccination in Europe - vaccination recommendations and coverage rates for eight influenza seasons. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017.
104. Rechel B, Kennedy C, McKee M, Rechel B. The Soviet legacy in diagnosis and treatment: Implications for population health. *J Public Health Policy*. 2011;32(3):293-304.
105. Primary Health Care Classification Consortium. International Classification of Primary Care 2: WONCA International Classification Committee; 2017 (<https://class.who-fic.nl/browser.aspx>, accessed 14 August 2019).
106. Calouste Gulbenkian Foundation, World Health Organization. Improving access to and appropriate use of medicines for mental disorders. Geneva: World Health Organization; 2017.
107. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Assessment Guide. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014.
108. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care, 2017 update. Geneva: World Health Organization; 2017.
109. A people-centred model of TB care. Blueprints for EECA countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.
110. Ferrer L. Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.
111. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
112. Sykes S, Wills J, Rowlands G, Popple K. Understanding critical health literacy: a concept analysis. *BMC Public Health*. 2013;13:150.
113. Bayliss EA, Bosworth HB, Noel PH, Wolff JL, Damush TM, Mclver L. Supporting self-management for patients with complex medical needs: recommendations of a working group. *Chronic Illn*. 2007;3(2):167-75.
114. Boulton C, Wieland GD. Comprehensive primary care for older patients with multiple chronic conditions: "Nobody rushes you through". *JAMA*. 2010;304(17):1936-43.
115. Integrated care models: an overview. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
116. Ham C. Working together for health: achievements and challenges in the Kaiser NHS Beacon sites programme. University of Birmingham Health Services Management Centre policy papers. 2010;6.
117. Bielaszka-DuVernay C. The 'GRACE' model: in-home assessments lead to better care for dual eligibles. *Health Aff (Millwood)*. 2011;30(3):431-4.
118. Bayliss EA, Edwards AE, Steiner JF, Main DS. Processes of care desired by elderly patients with multimorbidities. *Fam Pract*. 2008;25(4):287-93.
119. Boeckxstaens P, De Graaf P. Primary care and care for older persons: position paper of the European Forum for Primary Care. *Qual Prim Care*. 2011;19(6):369-89.
120. Bleijenberg N, Ten Dam VH, Steunenberg B, Drubbel I, Numans ME, De Wit NJ, et al. Exploring the expectations, needs and experiences of general practitioners and nurses towards a proactive and structured care programme for frail older patients: a mixed-methods study. *J Adv Nurs*. 2013;69(10):2262-73.

121. Boulton C, Reider L, Leff B, Frick KD, Boyd CM, Wolff JL, et al. The effect of guided care teams on the use of health services: results from a cluster-randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2011;171(5):460-6.
122. Bonifas R, Gammonley D, Simons K. Gerontological social workers' perceived efficacy for influencing client outcomes. *J Gerontol Soc Work.* 2012;55(6):519-36.
123. Counsell SR, Callahan CM, Clark DO, Tu W, Buttar AB, Stump TE, et al. Geriatric care management for low-income seniors: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2007;298(22):2623-33.
124. Callahan CM, Boustani MA, Weiner M, Beck RA, Livin LR, Kellams JJ, et al. Implementing dementia care models in primary care settings: the aging brain care medical home. *Aging Ment Health.* 2011;15(1):5-12.
125. Report of the first meeting: Primary Health Care Advisory Group. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.
126. Cheng SH, Chen CC. Effects of continuity of care on medication duplication among the elderly. *Med Care.* 2014;52(2):149-56.
127. Boeckxstaens P, Peersman W, Goubin G, Ghali S, De Maeseneer J, Brusselle G, et al. A practice-based analysis of combinations of diseases in patients aged 65 or older in primary care. *BMC Fam Pract.* 2014;15:159.
128. Expert Group on Health Systems Performance Assessment - Primary Care Assessment. Primary care performance assessment draft questionnaire. European Commission. Health systems, medical products and innovation. Performance of national health systems; 2017.
129. Caring for quality in health: lessons learnt from 15 reviews of health care quality. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017.
130. Influenza vaccination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination>, accessed 14 August 2019).
131. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region 2016–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
132. Tobacco Free Initiative. Quitting tobacco: what kind of support is available. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.who.int/tobacco/quitting/background/en/index2.html>, 14 August 2019).
133. The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance. Manual. Geneva: World Health Organization; 2017.
134. Roadmap to implement the tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
135. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.
136. Data visualizations [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2013 (<http://www.health-data.org/results/data-visualizations>, accessed 14 August 2019).
137. Revision of Automated real-time nucleic acid application technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Xpert MTB/RIF system. Policy statement. Geneva: World Health Organization; 2013.

138. The use of loop-mediated isothermal amplification (TB-LAMP) for the diagnosis of pulmonary tuberculosis: policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2016.
139. Mental health action plan: 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
140. Evans DB, Hsu J, Boerma T. Universal health coverage and universal access. Bull World Health Organ. 2013;91(8):546-A.
141. OECD and European Commission. Health at a glance: Europe. Paris: OECD Publishing; 2016.
142. Global Health Workforce Alliance. What do we mean by availability, accessibility, acceptability and quality (AAAQ) of the health workforce? Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/workforcealliance/media/qa/04/en/>, accessed 14 August 2019).
143. McIntyre D, Kutzin J. Health Financing Guidance no 1. Health financing country diagnostic: a foundation for national strategy development. Geneva: World Health Organization; 2016.
144. Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines. Geneva: World Health Organization; 2011.
145. Medication errors. Technical series on safer primary care. Geneva: World Health Organization; 2016.
146. Mackenbach JP, McKee M. Successes and failures of health policy in Europe: four decades of divergent trends and converging challenges. Maidenhead, Berkshire: McGraw Hill Education: Open University Press; 2013.
147. Health at a Glance: Europe 2018. Paris: OECD; 2018.
148. Depression: key facts [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>, accessed 14 August 2019).
149. Depression: definition [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>, accessed 14 August 2019).
150. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The consolidated action plan to prevent and combat multi drug- and extensively drug-resistant tuberculosis in the WHO European Region, 2011-2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.
151. Balicer RD, Shadmi E, Lieberman N, Greenberg, Dotan S, Goldfracht M, Jana L, et al. Reducing health disparities: strategy planning and implementation in Israel's largest health care organization. Health services research. 2011;46(4):1281-99.
152. Minicozzi P, Innos K, Sanchez MJ, Trama A, Walsh PM, Marcos-Gragera R, et al. Quality analysis of population-based information on cancer stage at diagnosis across Europe, with presentation of stage-specific cancer survival estimates: A EURO CARE-5 study. Eur J Cancer. 2017;84:335-53.
153. International Narcotics Control Board. Report 2016. Estimated World Requirements for 2017. Statistics for 2015. New York: United Nations Publications; 2016.
154. Pan-Canadian primary health care indicators: pan-Canadian primary health care indicator development project, report 1. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2006.
155. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2014.

156. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373(9682):2223-33.
157. Indicator definitions and metadata [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1>, accessed 14 August 2019).
158. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *Lancet*. 2016;387(10027):1513-30.
159. Roglic G. Global health report on diabetes: 2016. Geneva: World Health Organization; 2016.
160. Global burden of disease study. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017.
161. Eurostat. Amenable and preventable deaths statistics. Luxembourg: European Commission; 2017 (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Amenable_and_preventable_deaths_statistics, accessed 14 August 2019).
162. Fact sheets on sustainable development goals: health targets. Noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., 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
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
Северная Македония
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: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int