



ЕВРОПА

Европейская стратегия
«Здоровье и развитие
детей и подростков»

**Инструмент
информации**



ЕВРОПА

Инструмент информации

Европейская стратегия «Здоровье
и развитие детей и подростков»

Рабочий документ

Данный инструмент был разработан в Европейском региональном бюро ВОЗ в процессе широких консультаций. Его основным автором является проф. Michael Rigby, Профессор информационной стратегии в области здравоохранения (Центр планирования и управления здравоохранением, университет Киле, Соединенное Королевство).

© Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

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 не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Введение и обоснование

Стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков», равно как и любая иная политика в области здравоохранения, должна базироваться на фактических данных. Это требует сведения воедино двух типов аналитической информации:

- внутренней, или описательной информации о местной ситуации;
- внешней, или эталонной информации, характеризующей цели, подлежащие достижению.

Данный инструмент предназначен для осуществления двух процессов, дополняющих друг друга в деле разработки рациональной и достоверно обоснованной политики, обеспечения деятельности служб и мониторинга в области охраны здоровья детей и подростков.

Обзор информационных систем

Информация – это дорогостоящий ресурс. Необходимо иметь системы целенаправленного сбора необходимых данных и их преобразования в адекватную и актуальную информацию. Традиционный сбор рутинной статистики нуждается в регулярном пересмотре для того, чтобы он мог на современном уровне обеспечивать такие процессы, как формирование политики, анализ потребностей, определение целевых показателей для развития служб, предоставление и мониторинг услуг, анализ результатов деятельности системы. Современные технические методы, по мере их применимости для уровня развития той или иной страны, позволяют извлечь большой объем необходимых данных из рутинных информационных потоков. С помощью данного инструмента информационные работники и разработчики политики смогут оценить адекватность имеющихся в их распоряжении информационных систем и сформулировать рекомендации в отношении внесения необходимых изменений.

Развитие политики и служб

Ответственные лица, осуществляющие руководство и разработку политики, только тогда могут выбрать верное направление деятельности в поддержку здоровья детей и подростков в своей стране, когда они обладают всей полнотой информации о достигнутых успехах, имеющихся препятствиях, использовании ресурсов и неудовлетворенных потребностях населения. Как указано в документе, излагающем основные положения Европейской стратегии «Здоровье и развитие детей и подростков», этот процесс должен носить инициативный и опережающий характер, устраняя возникающие угрозы здоровью до того как они явятся причиной ущерба и смерти. Таким образом, информационные системы должны обеспечивать мониторинг состояния здоровья и определяющих его факторов, по аналогии с навигационными и другими приборами в кабине пилота самолета, которые следят за правильностью курса и работой техники и тем самым обеспечивают безопасность полета, а не только сигнализируют о возникающих отклонениях (хотя и это тоже предусмотрено). Для того, чтобы разработчики политики могли наметить осуществление адекватных действий, им сперва необходимо с помощью данного инструмента оценить, в какой мере они обладают всей полнотой информации о состоянии и детерминантах здоровья молодого поколения своей страны. Инструмент

позволяет систематизировать имеющиеся сведения, а также составить перечень необходимых, но отсутствующих данных.

Инструмент тесно соотнесен со стратегией «Здоровье и развитие детей и подростков», а также с другими пособиями, входящими в инструментарий ВОЗ по вопросам здоровья детей и подростков. Структура инструмента отвечает основополагающему принципу поддержки детей и подростков в течение всех возрастных периодов, а также приоритетным направлениям данной стратегии. Он призван оказать содействие странам в процессе сбора и анализа информации, необходимой для разработки объективной и научно обоснованной стратегии, а также в оценке достоинств и недостатков как имеющихся сведений, так и действующих информационных процессов.

Инструмент состоит из шести разделов:

1. Популяционный подход с соблюдением принципа социальной справедливости.
2. Индикаторы конкретных детерминант здоровья в различные возрастные периоды.
3. Сведения, связанные со здоровьем детей, поступающие из других секторов.
4. Наличие служб здравоохранения, доступ к услугам и их качество.
5. Адекватность медико-санитарной информации.
6. Приоритетные проблемы в политике охраны здоровья детей и факторы, оказывающие на нее влияние.

СТРАНА:

1. Популяционный подход с соблюдением принципа социальной справедливости

Форма 1.1 Фактическое детское и подростковое население

Имеется ли достоверная демографическая информация по детскому и подростковому населению страны?

Возрастные группы (и подгруппы)	Имеются ли суммарные данные на уровне страны?	Последний год, за который имеются данные	Достовер- ность (Ориентиро- вочный % достовер- ности)	Имеется ли разбивка по полу?	Имеется ли разбивка по регионам?	Примечания (в частности по вопросам охвата, регулярности учета и достоверности источников)
0–7 дней включительно	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
8–28 дней включительно	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
29 дней–12 месяцев включительно	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
Всего до 1 года	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
1–4 года включительно	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
Итого 0–4 года	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
5–9 лет включительно	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
10–14 лет включительно	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
15–19 лет включительно	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
Из них в возр. 15–17 лет	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
Итого 0–17 лет	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	
Итого 0–19 лет	Да / Нет			Да / Нет	Да / Нет	

Форма 1.2 Вопросы социальной справедливости для особых групп населения

Имеются ли сведения по Форме 1.1 для особых групп населения?

Особые группы	Имеются ли суммарные нап. данные по возрастным группам?	Последний год, за который имеются данные	Достоверность (Ориентировочный % достоверности)	Процент детского населения	Имеются ли разбивка по полу?	Имеются ли разбивка по регионам?	Примечания
Обратившиеся за политическим убежищем	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Иммигранты, прибывшие в течение последних 5 лет	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Нелегальные иммигранты	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Беженцы	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Бездомные (из числа беженцев и местного населения)	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Ведущие кочевой образ жизни, напр. цыгане (рома)	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Сироты	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Дети, постоянно проживающие в специализированных учреждениях*	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Дети, находящиеся под надзором государства **	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Другие особые группы? ***	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	

* Включают: детские дома; приюты для сирот; больницы как место постоянного проживания; исправительно-трудовые учреждения и другие места лишения свободы.

** Дети, находящиеся под надзором официальных органов, включая детей, находящихся на воспитании у приемных родителей, или проживающих со своими родителями, но под официальным надзором.

*** Дать описание любых других местно учитываемых групп (кроме выделяемых по этническому и социально-экономическому признакам – см. Форма 1.3).

Форма 1.3 Социальные и этнические группы

Имеется ли информация по Форме 1.1 в разбивке по данным группам?

Разбивка по группам	Имеются ли суммарные нац. данные по возрастным группам?	Последний год, за который имеются данные	Достоверность (Ориентировочный % достоверности)	Процент детского населения	Имеются ли разбивка по полу?	Имеются ли разбивка по регионам?	Примечания
Социально-экономические группы	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	
Этнические группы	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	

Форма 1.4 Абсолютная и относительная бедность

Искоренение бедности рассматривается в качестве одной из Задач в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Эта проблема является важным аспектом политики здравоохранения. Имеется ли адекватная информация по этому вопросу в разбивке по возрастным группам (Форма 1.1), что позволяет целенаправленно рассматривать ключевые проблемы абсолютной и относительной бедности?

Показатели	Имеются ли суммарные данные по возрастным группам?	Последний год, за который имеются данные	Достоверность (Ориентировочный % достоверности)	Процент детского населения	Имеется ли разбивка по полу?	Имеется ли разбивка по регионам?	Имеется ли разбивка по другим группам населения?	Примечания
Абсолютная бедность *	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Относительная бедность **	Да / Нет				Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

* Расходы на жизнь вынужденно составляют менее 2 долл. США в день (критерий, использованный Европейским региональным бюро ВОЗ в 2001 г. – см. http://www.euro.who.int/mediacentre/PressBackgrounders/2001/20011002_4?language=Russian).

** Семейный доход – ниже 50% от медианного уровня в стране (определение ЮНИСЕФ, 2005 г.).

2. Индикаторы конкретных детерминант здоровья в течение жизни

Форма 2.1 Первый год жизни

Показатели	Имеются ли суммарные данные по стране?	Если нет, в чем основное препятствие для сбора данных	Имеется ли разбивка по полу?	Имеется ли разбивка по регионам?	Имеется ли разбивка по группам населения?	Примечания
Уровни передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
% курящих матерей: – во время беременности – в течение первого года жизни ребенка	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
% детей на исключительно грудном вскармливании при выписке из родовспомогательного учреждения или непосредственно после родов (при домашних родах)	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
% детей на исключительно грудном вскармливании в возрасте 6 месяцев	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
% детей на грудном вскармливании в возрасте 1 года	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

Форма 2.2 Младший детский возраст (дошкольный возраст)

Показатели	Имеются ли суммарные данные по стране?	Если нет, в чем основное препятствие для сбора данных	Имеются ли разбивка по полу?	Имеются ли разбивка по регионам?	Имеются ли разбивка по группам населения?	Примечания
% детей в возрасте 0–4 лет включительно, подверженных воздействию табачного дыма в домашних условиях	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Уровни охвата детей профилактическими прививками – корь (MCV1)	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Уровни охвата детей профилактическими прививками – столбняк	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Избыточная масса тела у детей на момент поступления в школу	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

Форма 2.3 Старший детский возраст

Показатели	Имеются ли суммарные данные по стране?	Если нет, в чем основное препятствие для сбора данных	Имеется ли разбивка по полу?	Имеется ли разбивка по регионам?	Имеется ли разбивка по группам населения?	Примечания
Стоматологическая заболеваемость – индекс КПУ* у пятилетних детей	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Стоматологическая заболеваемость – индекс КПУ* у 10-летних детей	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
% детей, преждевременно прекративших учебу в школе (добровольно или исключенных) в течение периода обязательного обучения	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

* Стандартный показатель – общее число кариозных, пломбированных и удаленных (молочных) зубов.

Форма 2.4 Подростковый возраст

Показатели	Имеются ли суммарные данные по стране?	Если нет, в чем основное препятствие для сбора данных	Имеется ли разбивка по полу?	Имеется ли разбивка по регионам?	Имеется ли разбивка по группам населения?	Примечания
<p>Употребление алкоголя: % детей в возрасте 15 лет, находившихся ≥ 2 раз в состоянии алкогольного опьянения (по собственным отчетам)</p>	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
<p>Употребление наркотиков: % детей в возрасте 15 лет, сообщивших о регулярном употреблении марихуаны или о хотя бы однократном употреблении героина или «экстази»</p>	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

Форма 2.5 В течение всего периода детства

Ряд ситуаций, связанных с нарушениями здоровья, может произойти в любом возрасте в течение периода детства. Составлены ли индикаторы таким образом, чтобы выявить основные факторы?

Показатели	Имеются ли суммарные данные по стране?	Если нет, в чем основное препятствие для сбора данных	Имеется ли разбивка по полу?	Имеется ли разбивка по регионам?	Имеется ли разбивка по группам населения?	Примечания
Онкологическая заболеваемость	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Заболеваемость сахарным диабетом	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Распространенность астмы	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Заболеваемость корью	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Ожоги	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Отравления	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Переломы трубчатых костей	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Суициды	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Суицидальные попытки	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

Форма 2.6 Специальные вопросы здоровья детей и подростков

По ряду ключевых вопросов здоровья детей еще не в полной мере разработаны стандартные показатели, что не позволяет проводить международные сравнения, однако их местная оценка является крайне необходимой. Имеются ли в вашей стране адекватные методы количественной оценки по приведенным в таблице вопросам, связанным с охраной здоровья детей?

Вопросы, связанные с охраной здоровья	Качество сбора данных и оценки потребностей в масштабе страны	При неудовл./приемл. качестве: в чем основное препятствие для сбора данных	Имеется ли разбивка по полу?	Имеется ли разбивка по регионам?	Имеется ли разбивка по группам населения?	Примечания
Умышленная травма / жестоко обращение с детьми	Неудовлетв./приемлемое/хорошее		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Инвалидность	Неудовлетв./приемлемое/хорошее		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Частота случаев отставания в обучении / умственной отсталости	Неудовлетв./приемлемое/хорошее		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Специальные нужды в плане обучения, в связи с состоянием здоровья	Неудовлетв./приемлемое/хорошее		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Детские поведенческие нарушения	Неудовлетв./приемлемое/хорошее		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Детское психическое здоровье	Неудовлетв./приемлемое/хорошее		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Беременность в возрасте до 16 лет	Неудовлетв./приемлемое/хорошее		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Незапланированная беременность в возрасте 16–17 лет	Неудовлетв./приемлемое/хорошее		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

Форма 2.7 Смертность

Контроль факторов, обуславливающих нарушения здоровья, имеет стратегически приоритетное значение; важнейшую роль при этом играют показатели детской смертности, которые позволяют оценить как масштаб существующих проблем, так и степень достигнутого прогресса в их решении.

Показатели смертности	Имеются ли суммарные данные по стране?	Если нет, в чем основные препятствия для сбора данных	Имеются ли разбивка по полу?	Имеются ли разбивка по регионам?	Имеются ли разбивка по группам населения?	Примечания
Коэффициент перинатальной смертности	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициент неонатальной смертности	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициент младенческой смертности (до 1 года)	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (0–4 включит.)	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Суммарный коэффициент смертности в возрасте до 20 лет	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициенты смертности от инфекционных заболеваний	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициенты смертности от врожденных аномалий	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициенты смертности от злокачественных новообразований	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициенты смертности вследствие ожогов	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициенты смертности вследствие отравлений	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

Коэффициенты смертности вследствие дорожно-транспортных несчастных случаев	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициенты смертности вследствие утопления	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициенты смертности вследствие суицида	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Коэффициенты смертности вследствие насилия и убийств	Да / Нет		Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

3. Сведения, связанные со здоровьем детей, поступающие из других секторов

Сектор здравоохранения и отраслевое министерство отвечают за вопросы охраны здоровья, однако другие сектора и министерства также могут иметь важное отношение к вопросам здоровья детей и их потребностей в услугах здравоохранения. Поступление адекватной информации из других секторов имеет крайне важное значение в разработке Стратегии охраны здоровья детей и подростков и в планировании охраны здоровья детей в целом.

Форма 3.1 Сведения из других секторов

Министерство/ сектор	Вопрос(ы) здравоохранения	Поступление сведений	Имеется ли разбивка по полу?	Имеется ли разбивка по регионам?	Имеется ли разбивка по группам населения?	Примечания
Иммиграция	Здоровье детей иммигрантов	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
Планирование	Прогнозируемые значительные перемещения населения	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
	Общие демографические сдвиги	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	
	Предполагаемые изменения на рынке труда	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	

Жилищные вопросы	Жилье без адекватного водоснабжения и/или санитарных удобств	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Жилье, не отвечающее стандартам страны по сырости в жилых помещениях или скученности проживания	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
Пожарная служба	Районы с нехваткой жилья / скученностью проживания	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Локализация пожаров в жилых домах	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Несоответств. нормам/ загрязненные источники питьевого водоснабжения	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
Гигиена окружающей среды	Загрязнение окружающей среды	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Повышенный уровень шума	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
Образование	Значительные пропуски школьных занятий вследствие болезни	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Вопросы здоровья школьников	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет

	Дети с особыми нуждами	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Профессионально-техническое обучение детей (в школе и вне школы)	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Предоставление и уровень использования услуг для подростков (напр. консультирование по вопросам сексуального здоровья)	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Процент школ, сертифицированных в качестве «школ, содействующих укреплению здоровья»	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
Социальное обеспечение	Дети, находящиеся под официальной опекой или надзором	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Дети, проживающие в воспитательных учреждениях	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
Социальная/финансовая защита населения	Предоставление и уровень использования пособий в вопросах питания (напр., продуктовые наборы, купоны, финансовая поддержка)	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Налоговые льготы или пособия на детей	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет

Дошкольные учреждения	Предоставление услуг	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Помощь в использовании услуг детям со специальными нуждами	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
Органы правосудия / охраны правопорядка	Жестокое обращение с детьми	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Дети – жертвы других уголовных преступлений	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Дети-правонарушители	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Дети, находящиеся в исправительно-трудовых учреждениях	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
Финансы	Данные о дорожно-транспортных несчастных случаях (по локализации и причинам)	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет
	Перспективное планирование оказания услуг	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет	Да / Нет

4. Наличие служб здравоохранения, доступ к услугам и их качество

Потребности охраны здоровья детей и подростков удовлетворяются главным образом усилиями систем и служб здравоохранения. Их деятельность необходимо рассматривать в контексте существующих в стране подходов к организации государственных служб, состояния экономики и других факторов. Тем не менее, имеются важные информационные аспекты в выявлении проблем (или их отсутствия) в рамках самой системы здравоохранения.

Форма 4.1 Системы здравоохранения

Показатели	Качество информации	Имеется ли разбивка по регионам?	Имеется ли разбивка по группам населения?	Примечания
% детей, имеющих доступ / подлежащих охвату услугами первичной медико-санитарной помощи*	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
% детей, имеющих доступ / подлежащих охвату услугами вторичной медико-санитарной помощи*	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
% больниц, добровольцев к ребенку	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
% работников первичной медико-санитарной помощи, имеющих специальную подготовку в области охраны здоровья детей	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
% сотрудников детских отделений больниц, имеющих педиатрическую подготовку	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	

% незаполненных штатных должностей в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
% незаполненных штатных должностей в сфере оказания вторичной педиатрической помощи	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
Трехлетние тенденции динамики кадровых ресурсов здравоохранения	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
Планирование кадров здравоохранения	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
% детских стационаров, где разрешено круглосуточное пребывание родителей	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	
Показатель 5-летнего выживания больных лейкозом	Неудовлетв./ приемлемое/ хорошее	Да / Нет	Да / Нет	

* Например, имеющих право на получение услуг здравоохранения в рамках гарантированного государственного пакета услуг, обязательного или иного медицинского страхования и т.д.

5. Адекватность медико-санитарной информации

Полноценная медико-санитарная информация на популяционном уровне имеет ключевое значение для управления и развития служб, а также для формирования политики и стратегии. Данный раздел посвящен обзору имеющихся сильных и слабых сторон информационного обеспечения, а также предпринимаемых мер для улучшения ситуации.

Форма 5.1 Медико-санитарная информация

Направления информации	Адекватность информации	Предпринимаемые / планируемые меры с целью улучшения информации
Исходные данные о населении	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Показатели здоровья детей по данным первичной медико-санитарной помощи	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Показатели здоровья детей по данным вторичной помощи	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Межсекторальный обмен статистическими данными	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Регулярные эпидемиологические обследования детского населения	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Продольные исследования детских когорт одного года рождения	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Регистры болезней	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Разработка индикаторов сравнения	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Анализ результатов лечения	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Справочные базы фактических данных	Неудовлетв./приемлемая/ хорошая	
Наборы методических рекомендаций по разработке политики	Неудовлетв./ приемлемая/хорошая	

6. Приоритетные проблемы в политике охраны здоровья детей и факторы, оказывающие на нее влияние

Политика здравоохранения и планирование развития служб в области охраны здоровья детей должны базироваться на спланированной научной информации, данных оценки потребностей и общего контекста проводимой государственной политики. Просьба указать ориентировочное сравнительное значение различных видов поступающей информации для определения приоритетных аспектов национальной стратегии и политики в области охраны здоровья детей.

Форма 6.1 Относительные приоритеты, обусловленные необходимостью сглаживания неравенств в рамках страны

Приоритеты, определенные путем анализа данных по стране.

Выраженность каких проблем характеризуется наибольшим географическим разбросом в пределах страны?			
Проблема	Локализация с максимальными потребностями	Отклонение от среднего значения	Примечание
1.			
2.			
3.			
4.			

Выраженность каких проблем характеризуется наибольшим разбросом в зависимости от пола?			
Проблема	Дети какого пола находятся в более уязвимом положении?	Отклонение от среднего значения	Примечание
1.			
2.			
3.			
4.			

Выраженность каких проблем характеризуется наибольшим разбросом по этническим группам?			
Проблема	Этническая группа	Отклонение от среднего значения	Примечание
1.			
2.			
3.			
4.			

Выраженность каких проблем характеризуется наибольшим разбросом по особым группам населения?			
Проблема	Особая группа	Отклонение от среднего значения	Примечание
1.			
2.			
3.			
4.			

Форма 6.2 Относительные национальные приоритеты устанавливаемые путем сравнений с международными эталонами

Проведение сравнений имеющихся показателей с международными эталонами может выявить как сильные стороны, так и недостатки, требующие приоритетных действий. Данные для международных сравнений в области охраны здоровья детей и подростков можно найти в следующих источниках: Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех», доклады штаб-квартиры ВОЗ, перечни глобальных индикаторов ЮНИСЕФ, Отчеты международного исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC), Европейская система надзора за бытовым травматизмом (European Home and Leisure Accident Surveillance System – EHLASS), Информационные карты Центра Инновации (ЮНИСЕФ) (Innocenti Report Cards), данные мониторинга Целей в области развития, поставленных в Декларации тысячелетия, отчеты специализированных учреждений, а также база данных ЕРБ/ВОЗ по показателям здоровья детей – CHLD (начало пользования запущено на декабрь 2005 г.). Сравнение с другими странами может проводиться на основании географической близости, сходного уровня развития человеческого потенциала, сходства в структуре системы здравоохранения и других рациональных критериев.

Выраженность каких проблем характеризуется наибольшими различиями при сравнении с другими странами?				
Проблема	Источник сравнительных данных	Основание для сравнения	Выраженность отличий по сравнению с другими странами со сходными условиями	Примечание
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Форма 6.3 Детерминанты политики охраны здоровья детей

Политика здравоохранения и планирование развития служб в области охраны здоровья детей должны базироваться на сплассе научной информации, данных оценки потребностей и общего контекста проводимой государственной политики. Просьба указать ориентировочное сравнительное значение различных видов поступающей информации для определения приоритетных аспектов национальной стратегии и политики в области охраны здоровья детей.

Детерминанты	Относительное значение
Оценка потребностей на основе эмпирических данных	
Данные опубликованных научных исследований	
Экспертное мнение ответственных сотрудников системы здравоохранения	
Ответственные сотрудники других государственных органов	
Структуры медицинского страхования	
Политики	
Религиозные и этнические лидеры	
Общественные и потребительские объединения, а также группы с интересами, касающимися здоровья	
Консультативные группы детей и подростков	
Донорские организации (по предоставлению международной помощи)	
Другие источники информации (дать описание)	
ИТОГО:	100%

**Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро**

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 17 17. Факс: +45 39 17 18 18. Эл. почта: postmaster@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int