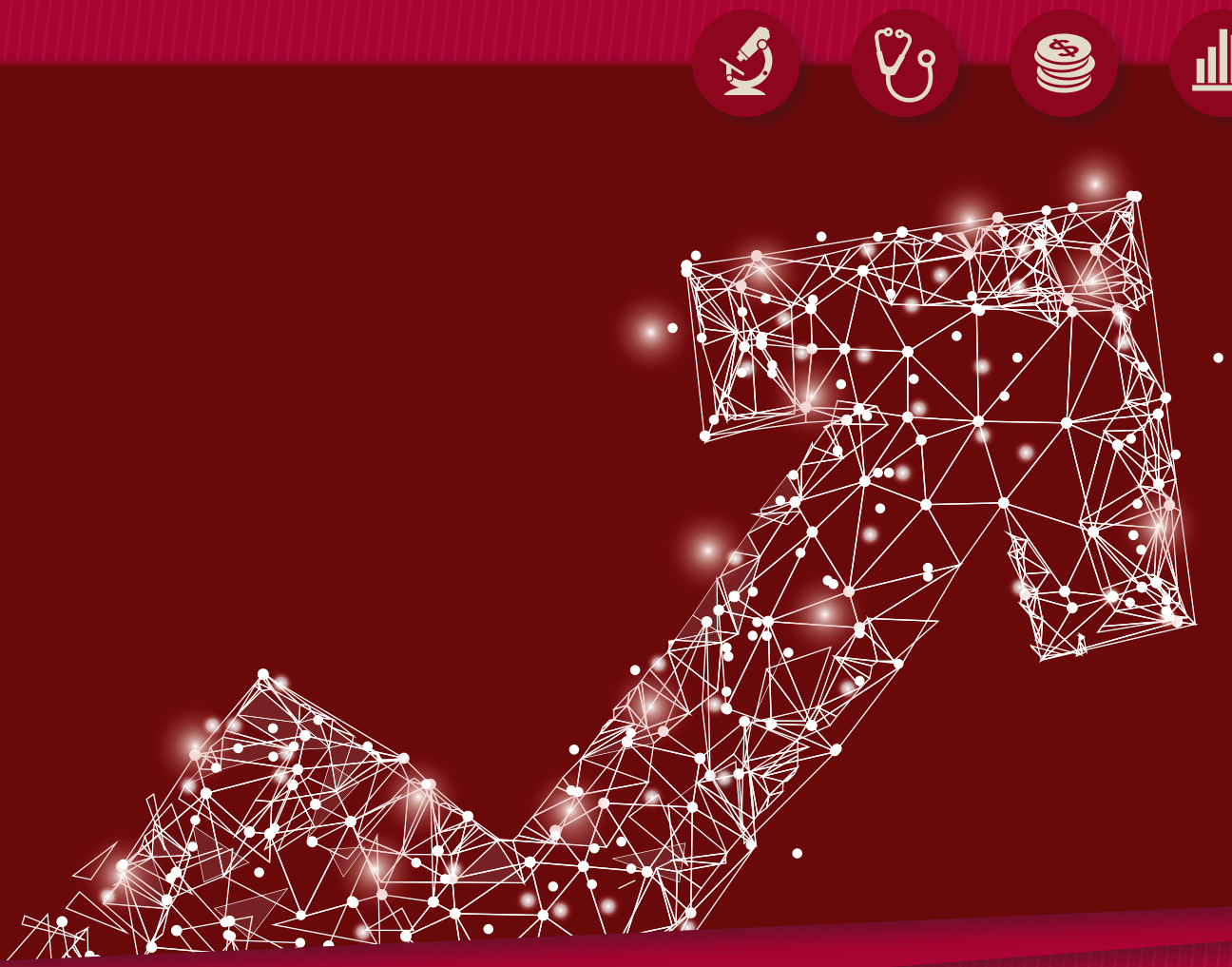
РУКОВОДСТВО В ОБЛАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ NO. 8

ОЦЕНКА СИСТЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАН: МАТРИЦА ОЦЕНКИ ПРОГРЕССА В ОБЛАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Matthew Jowett
Joseph Kutzin
Soonman Kwon
Justine Hsu
Julia Sallaku
Juan Gregorio Solano

Всемирная организация здравоохранения

РУКОВОДСТВО В ОБЛАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ NO. 8

ОЦЕНКА СИСТЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАН: МАТРИЦА ОЦЕНКИ ПРОГРЕССА В ОБЛАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Matthew Jowett
Joseph Kutzin
Soonman Kwon
Justine Hsu
Julia Sallaku
Juan Gregorio Solano

Всемирная организация здравоохранения

Оценка систем финансирования здравоохранения стран: матрица оценки прогресса в области финансирования здравоохранения [Assessing country health financing systems: the health financing progress matrix]/ Matthew Jowett, Joseph Kutzin, Soonman Kwon, Justine Hsu, Julia Sallaku, Juan Gregorio Solano

(Руководство в области финансирования здравоохранения no. 8/ Health financing guidance, no. 8)

ISBN 978-92-4-002630-8 (Онлайн-версия)
ISBN 978-92-4-002631-5 (Версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2021 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

Образец библиографической ссылки. Jowett M, Kutzin J, Kwon S, Hsu J, Sallaku J, Solano JG. Оценка систем финансирования здравоохранения стран: матрица оценки прогресса в области финансирования здравоохранения [Assessing country health financing systems: the health financing progress matrix]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (Руководство в области финансирования здравоохранения no. 8/ Health financing guidance, no. 8). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: http://apps.who.int/iris/.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. http://apps.who.int/bookorders. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. http://www.who.int/about/licensing/.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Ответственность за мнения, выраженные в настоящей публикации, несут только указанные авторы.

Перевод на русский язык выполнен WHO Barcelona Office for Health Financing.

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ iii
АВТОРЫ iv
ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ iv
ХРОНОЛОГИЯ v
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ vi

1) ВВЕДЕНИЕ, ОБОСНОВАНИЕ И ЗАДАЧИ 1

2) МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО ФИНАНСИРОВАНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ВОУЗ 3
2.1 Рамочная структура на основе функций 3
2.2 Желательные атрибуты финансирования здравоохранения 4
2.3 Доказательная база для желательных атрибутов 4

3) СТРУКТУРА МАТРИЦЫ ОЦЕНКИ ПРОГРЕССА В ОБЛАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 8
3.1 Обзор 8
3.2 Желательные атрибуты, вопросы и уровни прогресса 9
3.3 Перекрестное кодирование и картирование с задачами 10
3.4 Построение глобальной базы знаний 12

4) ПОВЫШЕНИЕ ОБЪЕКТИВНОСТИ ОЦЕНОК МПФЗ 13
4.1 Методологические аспекты 13
4.2 Процесс проведения оценки в стране 13
4.3 Улучшение МПФЗ с течением времени 14

Приложение 1: Первый этап: оценка системы охвата услуг здравоохранения 15
Приложение 2: Второй этап: вопросы по областям оценки 17
Приложение 3: Второй этап: вопросы по желательным атрибутам 19
Приложение 4: Второй этап: вопросы по желательным атрибутам (визуальное обобщение) 26
Приложение 5: Второй этап: вопросы по желательным атрибутам (обзорная таблица) 33
Приложение 6: Картирование вопросов второго этапа с задачами и целями 34
Приложение 7: Картирование вопросов второго этапа с дополнительными темами 37

Справочные материалы 41

АВТОРЫ

Matthew Jowett, ВОЗ Женева
Joseph Kutzin, ВОЗ Женева
Soonman Kwon, Сеульский национальный университет
Justine Hsu, ВОЗ Женева
Julia Sallaku, ВОЗ Женева
Juan Gregorio Solano, ВОЗ Женева

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Данный документ является продуктом почти двух лет коллективной работы глобальной группы ВОЗ по финансированию здравоохранения и интенсивных консультаций с партнерскими организациями и государствами-членами, а также полученных от них рекомендаций. Под руководством доктора Agnes Soucat, авторы выражают искреннюю признательность большому количеству экспертов в области финансирования здравоохранения и систем здравоохранения по всему миру, включая профессора Konrad Obermann (Манхаймский институт общественного здравоохранения), профессора Bernd Glazinski (Кельнский университет прикладных наук) и доктора Andres Rannamäe (независимый эксперт).

Также благодарим многих коллег из региональных бюро ВОЗ, включая Camilo Cid, Claudia Pescetto, Ana Lorena Prieto, Grace Kabaniha, Juliet Nabyonga, Diane Karenzi Muhongerwa, Mayur Mandalia, Alexis Bigeard, Ben Nganda, Seydou Coulibaly, Awad Mataria, Faraz Kahlid, Ilker Dastan, Hoda Khaled Hassan, Triin Habicht, Tamas Evetovits, Sarah Thomson, Lluis Vinyals Torres, Valeria de Oliveira Cruz, Tsolmon Tsilaajav, Hui Wang, Peter Cowley, Tomas Roubal, Annie Chu. В Женеве и связанных офисах слова благодарности направляются Elina Dale, Bruno Meesen, Sarah Barber, David Clarke.

При разработке данного документа использованы комментарии от следующих страновых офисов ВОЗ, осуществивших апробацию МПФЗ: Афганистан, Бангладеш, Кот д'Ивуар, Эфиопия, Гана, Гондурас, Кения, Лаосская НДР, Малайзия, Монголия, Мьянма, Непал, Нигерия, Пакистан, Перу, Шри Ланка, Уганда, Объединенная Республика Танзания, Замбия. Комментарии, полученные в данном процессе, способствовали разработке МПФЗ, как в отношении содержания, так и в отношении процесса. Для получения детальной информации и слов признательности, см. Руководство по проведению страновой оценки с применением МПФЗ [1].

Мы благодарны за дискуссии и комментарии множества участников разнообразных мероприятий и встреч, включая Экспертное обзорное заседание (Женева, май 2018 г.), Симпозиум ВОЗ в рамках Конференции по ИСЗ в 2018 г. (Ливерпуль, Соединенное Королевство), сессию на Конференции AfHEA 2019 (Аккра, Гана), брифинги на множестве координационных встреч разных агентств и страновые координационные встречи, и детальные брифинги для партнерских агентств и экспертов, проведенные Глобальным фондом в режиме онлайн (27-28 июня 2020 г.). Мы также признательны за комментарии следующих агентств: Министерство международного развития Великобритании (ныне Министерство иностранных дел, по делам содружества и развития), Всемирный банк, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Глобальный фонд, Глобальный фонд финансирования, ThinkWell, Траст KEMRI-Welcome (Кения), Лондонская школа гигиены и тропической медицины Лондонского университета, Результаты для развития, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, Университет королевы Маргарет в Эдинбурге, Соединенное Королевство.

Ценные комментарии также предоставили следующие эксперты и специалисты: Jo Keatinge, Caryn Bredenkamp, David Evans, Emiko Masaki, Jack Langenbrunner, Hong Wang, Michael Borowitz, Ellen van de Poel, Henrik Axelson, Edwine Barasa, Kenneth Munge, Kara Hanson, Cheryl Cashin, Josep Figueras, Sophie Witter, Loraine Hawkins и Midori di Habich.

Мы благодарны за финансовую поддержку программы «Усиливая системы здравоохранения» Министерства международного развития Великобритании и «Трехсторонней программы по укреплению систем финансирования здравоохранения для всеобщего охвата услугами здравоохранения» Республики Корея. Огромная благодарность выражается правительству Соединенного Королевства, в частности, Jo Keatinge, который первым высказал идею разработки систематического подхода к измерению прогресса в области финансирования здравоохранения на основании внешней оценки ранее выданного гранта, что стало толчком к проведению этой работы.

ХРОНОЛОГИЯ

Изначальная концептуальная разработка оценки состоялась в первой половине 2018 года, затем после экспертных обзорных совещаний в нее были внесены поправки[1]. За этим, во второй половине 2018 г., последовало пилотное применение Версии 1 как часть концептуальной апробации в Афганистане, Лаосской НДР, Мьянме, Перу и Танзании. Изначальный опыт этих стран был представлен на Симпозиуме ВОЗ по финансированию здравоохранения для ВОУЗ 2018 в Ливерпуле, Соединенное Королевство. Затем Версию 1 применили еще семнадцать стран, а опыт Уганды и Танзании был представлен на конференции Африканской ассоциации экономики здравоохранения в 2019 году в Аккре, Гана. В 2019 году инструмент оценки был представлен на множестве межведомственных встреч. С начала 2020 года проводился систематический процесс доработки содержания оценки и разработки детального руководства по ее проведению. В 2020 году также были разработаны первое издание Руководства по проведению страновой оценки с применением МПФЗ и панель управления, включающая в себя количественные индикаторы для поддержки процесса оценки и находящиеся в общественном доступе, а также глобальная база данных страновых оценок.

1 Отчет о данном заседании можно получить по запросу. На встрече присутствовали представители следующих организаций: Всемирный банк, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Глобальный фонд, R4D, ЮСАИД Танзания, Instituto de Estudios Peruanos (Перу), Abt Associates, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Университет королевы Маргарет (Соединенное Королевство), Траст KEMRO-Welcome, P4H, Thinkwell, Сеульский национальный университет.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

AfHEA	Африканская ассоциация экономики здравоохранения
AFRO	Региональное бюро ВОЗ для стран Африки
AMRO	Региональное бюро ВОЗ для стран Америки
BR	Государственные гарантии и условия доступа
EMRO	Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья
GV	Политика, процессы и система управления финансированием здравоохранения
HF	Финансирование здравоохранения
PR	Аккумулирование доходов
PS	Стратегические закупки и оплата поставщиков
RR	Изыскание и сбор финансовых средств
SEARO	Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии
SSK	Shastho Surokhsma Karmasuchi, Схема охраны здоровья
WPRO	Региональное бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана
ВИК	Выплаты из кармана домохозяйств
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
КЗГ	Клинико-затратные группы
ЛШГТМ	Лондонская школа гигиены и тропической медицины
Минздрав	Министерство здравоохранения
ММР Великобритании	Министерство международного развития Великобритании
МПФЗ	Матрица оценки прогресса в области финансирования здравоохранения
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СВО	Схема всеобщего охвата
ССЗ	Система счетов здравоохранения
ТРЗ	Текущие расходы на здравоохранение
УГФ	Управление государственными финансами
УСЗ	Укрепление систем здравоохранения
ЦУР	Цели устойчивого развития

1. ВВЕДЕНИЕ, ОБОСНОВАНИЕ И ЗАДАЧИ

Данный документ описывает предысторию и дизайн Матрицы оценки прогресса в области финансирования здравоохранения (МПФЗ), стандартизированного качественного подхода ВОЗ к оценке систем финансирования здравоохранения стран. Преимущественно качественная по своей природе, МПФЗ оценивает институты, процессы и политику финансирования здравоохранения страны, а также их реализацию, в сравнении с передовой практикой в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Этот документ также детально рассматривает процессы, обеспечивающие достоверность страновых оценок. Хотя финансирование здравоохранения является лишь одной из основных функций системы здравоохранения, оно оказывает значительное влияние как на уровень доступа населения к услугам здравоохранения, так и на степень финансовых трудностей, с которыми оно сталкивается в процессе. Посредством перспективного процесса оценки, МПФЗ способствует повышению стойкости систем здравоохранения, что напрямую влияет на готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них.

Большинство стран имеют официальные заявления о политике финансирования здравоохранения, которые рассматривают такие вопросы, как уровень и комбинация доходов для сектора здравоохранения, и как эти средства распределяются на индивидуальные и общественные услуги здравоохранения. Подобная политика может иметь форму стратегии финансирования здравоохранения, или изложения политики в рамках более широкой стратегии сектора здравоохранения. Эти изложения зачастую являются определениями верхнего уровня, которые устанавливают широкие цели, и как таковые требуют дополнительной детализации в разрезе конкретных вмешательств или реформ, которые необходимо разработать и реализовать. Именно в этой точке результаты оценки МПФЗ пересекаются с национальным циклом политики.

В настоящее время не существует стандартизированного подхода к оценке системы финансирования здравоохранения страны в разрезе качества ее институтов, процессов, политики, и их реализации, основанного на доказательной базе о том, что действительно работает в области финансирования здравоохранения в плане прогресса в достижении ВОУЗ. Ряд международных агентств разрабатывали оценки финансирования здравоохранения, причем некоторые из них являются весьма тщательными и всеобъемлющими и предоставляют ценную информацию. Однако они требуют значительных финансовых затрат и времени, а потому проводятся не так часто. Другие же разрабатывались в основном для внутреннего пользования, и не всегда находятся в общественном доступе. МПФЗ призвана дополнить эти оценки и использовать их для дальнейшего развития.

Количественные индикаторы, такие, как Цели устойчивого развития (ЦУР), индикаторы 3.8.1 и 3.8.2, а также детальные исследования национальных счетов здравоохранения имеют свои ограничения. Во-первых, с учетом времени, необходимого для сбора, анализа и проверки данных, результаты предоставляются с задержкой не менее двух лет. Во-вторых, данные зачастую предоставляются лишь в виде средних национальных показателей, что ограничивает их полезность для разработки политики, хотя в этом отношении и наблюдается прогресс. В-третьих, хотя они и важны для целей мониторинга, количественные индикаторы сами по себе едва ли позволяют лицам, определяющим политику, планировать направление и следующие шаги, а также приоритетные действия, необходимые для достижения прогресса.

МПФЗ, основанная на причинно-следственной структуре, которая связывает реформы системы с результатами, направлена на решение этих вопросов путем предоставления оценки, которая дополняет количественный анализ и предоставляет более своевременную информацию лицам, определяющим политику. МПФЗ предназначена для отражения динамики процессов

разработки и реализации политики, в частности каких-либо изменений направления, как явных, так и скрытых. Вопросы оценки МПФЗ отражают обратное движение по цепи результатов от конечных результатов до входных ресурсов и действий, т.е. решений в области политики, что позволяет оценить, как финансирование здравоохранения согласуется с теорией и эмпирическими доказательствами хорошей практики в контексте ВОУЗ и безопасности в области здравоохранения. Это позволяет оценить, становится ли эта координация сильнее или слабее с течением времени.

Для предоставления своевременной и регулярной информации лицам, определяющим политику, оценки МПФЗ должны производиться лаконично. Первая оценка требует больше времени, чем ее последующие редакции, которые будут концентрироваться на актуализации базовой оценки и определении областей, в которых произошли изменения. Данный подход позволяет проводить страновые оценки в более короткие сроки, с относительно небольшими ресурсами, и более часто. Это позволяет синхронизировать их с циклами разработки, рассмотрения и доработки политики в режиме реального времени.

2. МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО ФИНАНСИРОВАНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ВОУЗ

2.1 РАМОЧНАЯ СТРУКТУРА НА ОСНОВЕ ФУНКЦИЙ

МПФЗ позволяет кристализировать размышлениям о том, что имеет значение в области финансирования здравоохранения для ВОУЗ, на основании доказательной базы и нормативной работы, проделанной за последние тридцать лет. МПФЗ основана на рамочной структуре систем здравоохранения, представленной в Отчете о состоянии здравоохранения в мире в 2000 г., [2] который определил четыре основных функции, выполняемых всеми системами здравоохранения, одной из которых является финансирование здравоохранения. Функция финансирования здравоохранения далее подразделяется на три основных подфункции: изыскание и сбор финансовых средств, аккумулирование средств, и стратегические закупки услуг здравоохранения, а дизайн пакета гарантированных государством услуг здравоохранения является четвертой областью политики, представляющей большую важность[3].

Эти подфункции предоставляют общую основу для анализа политики и институтов финансирования здравоохранения во всех системах здравоохранения в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода, независимо от присвоенного им ярлыка (например, система на основании налого-

Рисунок 1: Рамочная структура ВОЗ по финансированию здравоохранения и ВОУЗ[2]



Источник: [4]

2 В свете текущей пандемии, вышеприведенная рамочная структура претерпевает изменения и будет включать безопасность в области здравоохранения на уровне конечной цели охвата.

обложения или медицинское страхование). Вся работа ВОЗ в области финансирования здравоохранения, включая оценку МПФЗ, следует данному функциональному подходу, как показано на Рисунке 1[4]. При подобной организации финансирование здравоохранения концентрируется на политике изыскания и сбора финансовых средств, аккумулировании, закупках и дизайне пакета гарантированных медицинских услуг, которые обусловливают прогресс на пути к ВОУЗ (конечные цели охвата) и, в итоге, улучшение здоровья населения. При подобной концептуализации детали политики финансирования здравоохранения являются алгоритмами, посредством которых политика изыскания и сбора финансовых средств напрямую или косвенно влияет на ВОУЗ.

2.2 ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ АТРИБУТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Стратегические рекомендации ВОЗ по политике в области финансирования здравоохранения содержатся во многих документах, опубликованных за последние 15-20 лет, и в обобщенном виде представлены в нескольких ключевых публикациях [3, 5-12]. Данное методическое руководство, основанное на нормативных тезисах и эмпирических доказательствах, было изначально описано в виде ряда руководящих принципов[11]. Эти принципы были доработаны и переформатированы в *желательные атрибуты*, построенные вокруг подфункций систем финансирования здравоохранения. Атрибуты также были разработаны для управления государственными финансами и процесса управления политикой финансирования здравоохранения. *Желательные атрибуты* представляют собой нормативные утверждения о том, «что имеет значение» в политике финансирования здравоохранения и ее реализации в целях достижения прогресса на пути к ВОУЗ.

Желательные атрибуты описывают идеальную ситуацию в разрезе дизайна и реализации политики или институциональных систем. По сути, атрибуты являются набором ориентиров, основанных на предположении о том, что прогресс в достижении атрибута окажет положительное влияние на ВОУЗ. Девятнадцать желательных атрибутов формируют фундамент МПФЗ (см. Таблицу 1). Для области оценки «Функции и программы общественного здравоохранения» уникальных атрибутов сформулировано не было. Вопросы в этом разделе используют пять атрибутов, определенных в других разделах (и повторенных в конце Таблицы 1 выше). Следовательно, уровни прогресса для вопросов в области оценки «Функции и программы общественного здравоохранения» связаны с этими атрибутами. Для управления государственными финансами (УГФ) определены два уникальных атрибута, однако с учетом сквозного характера УГФ, вопросы данного раздела опираются на гораздо более широкий набор атрибутов, например, RR2 и RR3. Описание того, как вопросы сопоставляются с атрибутами, предоставлено в Приложении 2, а краткие изложения содержатся в Приложениях 4 и 5.

2.3 ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА ДЛЯ ЖЕЛАТЕЛЬНЫХ АТРИБУТОВ

Как отмечено выше, МПФЗ формализует нормативные тезисы в отношении финансирования здравоохранения для ВОУЗ посредством девятнадцати желательных атрибутов, основанных на комбинации теории и эмпирических доказательств, собранных за многие годы. Для того, чтобы четко очертить эту доказательную базу, соответствующая литература была просмотрена и систематизирована, сопоставив каждую запись с разными элементами МПФЗ, т.е. желательными атрибутами, вопросами оценки, целями и задачами. Доказательная база показывает, как и почему определенные изменения политики или конкретные способы ее реализации положительно сказались на прогрессе на пути к ВОУЗ.

В основе разработки доказательной базы лежат два важных аспекта. Во-первых, структура следует функциональному подходу (как описано в разделе 2.1) вместо того, чтобы подразделять элементы на категории, используя ярлыки, такие, как медицинское страхование. Во-вторых, мы изучили признаки политики и вмешательств, которые вносят свой вклад в ВОУЗ, что потребовало рассмотрения влияния политики финансирования здравоохранения с точки зрения всей системы здравоохранения, нежели отдельных вмешательств или схем в отрыве и без учета возможных отрицательных побочных эффектов для более широкой системы здравоохранения [13].

Таблица 1: Желательные атрибуты систем финансирования здравоохранения

Политика, процессы и система управления финансированием здравоохранения	GV1	Инструменты политики финансирования здравоохранения руководствуются целями ВОУЗ, ориентированы на систему в целом, определяют приоритетность и последовательность стратегий как для индивидуальных, так и для популяционных услуг
	GV2	Существует прозрачная финансовая и не финансовая отчетность и подотчетность в отношении государственных расходов на здравоохранение
	GV3	Международная доказательная база и общесистемные данные и оценки активно применяются в ходе реализации и для корректировок политики
Изыскание и сбор финансовых средств	RR1	Расходы на здравоохранение финансируются в основном за счет государственных/ обязательных источников финансирования
	RR2	Уровень государственного (и внешнего) финансирования предсказуем на протяжении нескольких лет
	RR3	Поток государственных (и внешних) средств стабилен, исполнение бюджета находится на высоком уровне
	RR4	Внедрены фискальные меры, создающие стимулы для более здорового поведения отдельных граждан и компаний
Акку-мулиро-вание доходов	PR1	Структура и механизмы аккумулирования в системе здравоохранения повышают возможность перераспределять имеющиеся предоплаченные средства
	PR2	Система здравоохранения и функции финансирования интегрированы или координируются по схемам и программам
Стратегиче-ские закупки и оплата поставщиков	PS1	Выделение ресурсов поставщикам отражает потребности населения в услугах здравоохранения, эффективность деятельности поставщиков, или комбинацию этих факторов.
	PS2	Система и инструменты закупок ориентированы на поддержку задач в области предоставления услуг
	PS3	Система и инструменты закупок включают механизмы обеспечения бюджетного контроля
Государственные гарантии и условия доступа	BR1	Население ясно понимает права на получение гарантированных услуг и обязательств
	BR2	В рамках единой системы для всего населения реализован пакет приоритетных гарантированных услуг здравоохранения
	BR3	До своего принятия, изменения в пакете гарантированных услуг подлежат анализу выгодности затрат и влияния на бюджет
	BR4	Предусмотренные гарантии соответствуют имеющимся ресурсам, услугам здравоохранения и механизмам распределения средств между поставщиками
	BR5	Дизайн пакета гарантированных услуг здравоохранения включает ясные предельные значения официальных платежей, осуществляемых потребителями, и защищает доступ для уязвимых групп населения
Управление государ-ственными финансами	PF1	Формирование бюджета здравоохранения и его структура поддерживают гибкое расходование средств и согласуются с приоритетами сектора
	PF2	Поставщики могут получать доходы напрямую, гибко ими управлять, и отчитываться о расходах и результатах.
Функции и программы общественного здравоохранения[3]	GV1	Инструменты политики финансирования здравоохранения руководствуются целями ВОУЗ, ориентированы на систему в целом, определяют приоритетность и последовательность стратегий
	PR1	Структура и механизмы аккумулирования в системе здравоохранения повышают возможность перераспределять имеющиеся предоплаченные средства
	PR2	Система здравоохранения и функции финансирования интегрированы или координируются по схемам и программам
	PS2	Система и инструменты закупок ориентированы на поддержку задач в области предоставления услуг
	PF1	Формирование бюджета здравоохранения и его структура поддерживают гибкое расходование средств и согласованы с приоритетами сектора

3 Для данной области оценки уникальных атрибутов определено не было. Вопросы опираются на атрибуты из других областей оценки.

Картирование доказательств и свидетельств – это подход к обзору литературы, который категоризирует соответствующую литературу по конкретной теме или вопросу. Подбор литературы осуществлялся избирательно, осмысленно и адресно, на основании ресурсных материалов, разработанных ВОЗ и другими агентствами, с поиском по базам данных, в результате чего было включено семьдесят шесть публикаций. Обзор этих публикаций проводился тремя специалистами с выборочным двойным кодированием для обеспечения надежности.

Каждая публикация организована в виде трех широких категорий, которые описаны в Таблице 2:

- ключевые характеристики публикации
- ключевые результаты исследования, дизайн исследования и использованные исследовательские методы
- описание действий в области политики здравоохранения, изученные в разрезе соответствующих функций финансирования здравоохранения, атрибутов финансирования здравоохранения, промежуточных целей ВОУЗ и конечных целей охвата (все эти аспекты основаны на существующих рамках здравоохранения).

Картирование элементов доказательной базы было выполнено единожды, однако дополнительные обзоры привели к повторному кодированию одних и тех же аспектов. Разработка, рассмотрение и улучшения продолжатся и в будущем. Теоретические материалы включают документы, связанные с вопросами принципал-агент, которые предоставляют информацию для рассмотрения аспектов закупок, таких, как отделение закупщиков от поставщиков. И закон больших чисел, и теория отрицательного выбора полезны при рассмотрении стратегий разделения рисков. Эмпирические исследования включают результаты квази-экспериментальных исследовательских работ, описательных исследований систем финансирования здравоохранения, таких, как основания для участия в схемах страхования, и опыт стран, например, описания трудностей в области управления государственными финансами.

Данная работа подчеркивает уровень поддержки каждого атрибута фактическими данными, указывает на то, какие существуют фактические данные, и на каких исследовательских методах они основаны. Несмотря на то, что реформы и процессы систем здравоохранения не столь легко изучать в рамках рандомизированного контрольного исследования (РКИ), аналогичных методике Cochrane, где реформы в сложных системах основаны на комбинации взаимодействующих друг с другом вмешательств, плюс тот факт, что некоторые области не были достаточно изучены (например, потенциальные выгоды объединения информационных платформ между программами и схемами, или ограничения, возникающие в результате фрагментированных платформ предоставления услуг), здесь желательные атрибуты, тем не менее, включаются при наличии сильной обоснованной интуиции. В некоторых случаях желательные атрибуты базируются на правдоподобных гипотезах, которые формируют повестку дня для будущих исследований.

Таблица 2: Критерии для сопоставления доказательной базы

Базовые идентификаторы публикации	Автор(ы), год публикации, наименование публикации, тип/источник публикации
Ключевые результаты	Краткий обзор основных результатов и связанных выводов/последствий для политики
Характеристики исследования	Дизайн, методика и прочие аспекты исследования
Функции и политика финансирования здравоохранения	Изыскание и сбор финансовых средств, аккумулирование, стратегические закупки, дизайн пакета гарантированных медицинских услуг, УГФ
Желательные атрибуты финансирования здравоохранения	например, расходы на здравоохранение, финансируются в основном за счет государственных/обязательных источников финансирования
Промежуточные задачи ВОУЗ	Справедливость в распределении ресурсов, эффективность, прозрачность.
Конечные цели охвата	Использование услуг по потребностям, финансовая защита, качество

Вставка 1 представляет обзор исследования Patcharanarumol и др. 2018 года,[4] которое иллюстрирует, как сопоставляются фактические данные, и как они демонстрируют взаимосвязи между функциями финансирования здравоохранения, желательными атрибутами и задачами системы здравоохранения. В данном случае желательные атрибуты разработки политики, закупок и управления способствовали улучшениям эффективности, прозрачности и подотчетности. Результаты данного исследования системы здравоохранения Таиланда были созвучны множеству существующих трудов на тему методов оплаты поставщиков и подкрепили существующие мнения и направление размышлений. Исследование также следует общесистемному подходу и не только изучает каждую схему, но и рассматривает несправедливость между схемами.

Вставка 1: Пример сопоставления фактических данных с атрибутами, задачами и целями

Закупки услуг здравоохранения в Таиланде

Данный документ проанализировал разные примеры практики закупок в Схеме всеобщего охвата (CBO) и Схемы для государственных служащих в Таиланде, причем в последней закупки осуществляются пассивно, преимущественно с использованием платы за услугу на амбулаторном уровне, без осуществления мер по контролю затрат, таких, как функция привратника, в результате чего члены имеют прямой доступ к специалистам. С другой стороны, закупки в CBO используют контролируемую оплату поставщиков, включая подушевую оплату с поправкой на возраст для приписанного населения, и КЗГ с глобальным бюджетом для услуг стационаров. Также используется функция привратника и преимущества коллективных закупок, например, центральная закупка дорогостоящих лекарственных средств для снижения цены, и учет мнений членов в процессе принятия решений.

На основании данных о расходах, интервью с ключевыми сторонами и анализа широкого спектра документов, авторы пришли к мнению о том, что разные типы политики закупок и другие аспекты привели к росту затрат и перерасходу в Схеме для государственных служащих. Расходы на одного члена были в четыре раза ваше, чем в Схеме BO, которая использовала более стратегический подход к закупкам.

Данное исследование предоставляет важнейшие доказательства, которые легли в основу матрицы, включая важность учета потребностей населения в услугах здравоохранения (PS1), бюджетного контроля (PS3) и эффективной институциональной системы для обеспечения ответственности и подотчетности финансирующих агентов (GV2) в целях обеспечения хороших показателей в разрезе экономической эффективности, прозрачности и подотчетности, а также прогресса на пути к ВОУЗ. Данное исследование также подчеркнуло важность рассмотрения ситуации с точки зрения всей системы.

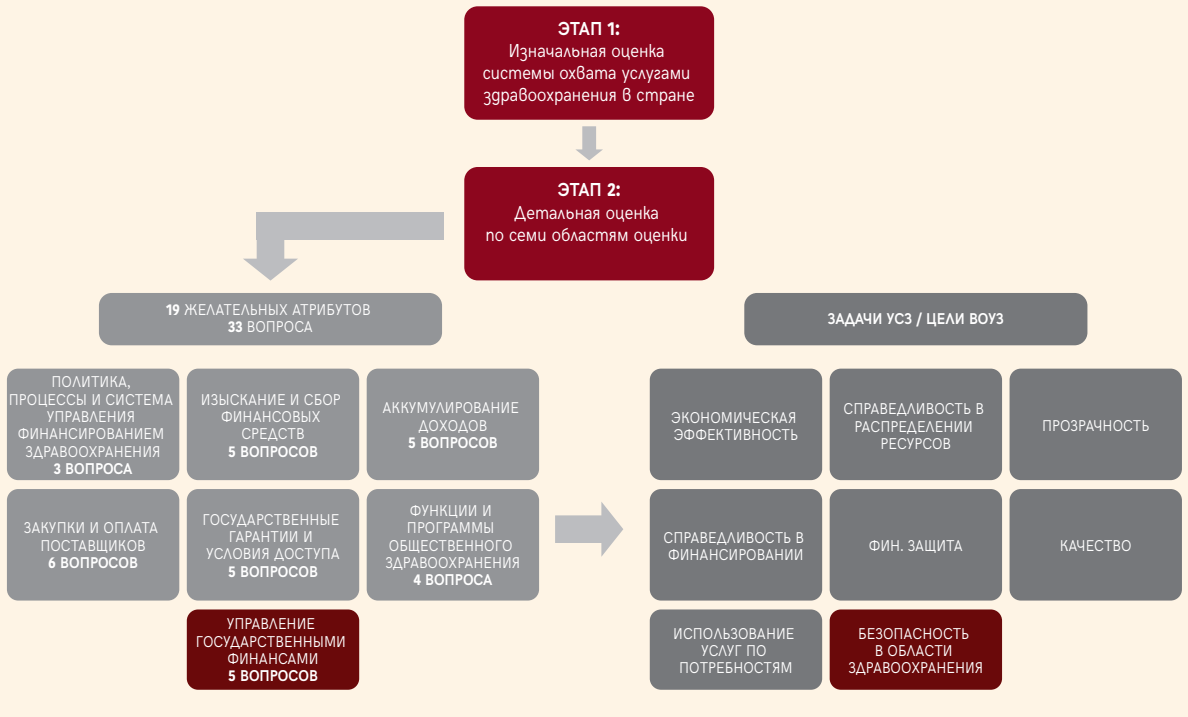
4 https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195179

3. СТРУКТУРА МАТРИЦЫ ОЦЕНКИ ПРОГРЕССА В ОБЛАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1 ОБЗОР

Оценка МПФЗ проводится в два этапа (см. Рисунок 2). На первом этапе определяются и описываются основные элементы системы или программы охвата услугами здравоохранения[5] в системе здравоохранения страны. Исчерпывающее описание необязательно - скорее необходимо отразить важные или значимые схемы в разрезе финансовой важности, актуальности для политики, или обоих этих аспектов. Для каждой включенной схемы или программы ключевыми элементами дизайна являются описание (например, охваченное население - целевое и фактическое), источники дохода, права на получение гарантированных медицинских услуг, условия доступа, система аккумулирования и закупок, и структура и дизайн сооплаты пациентов. Дополнительные детали содержатся в Приложении 1.

Рисунок 2: Обзор оценки МПФЗ



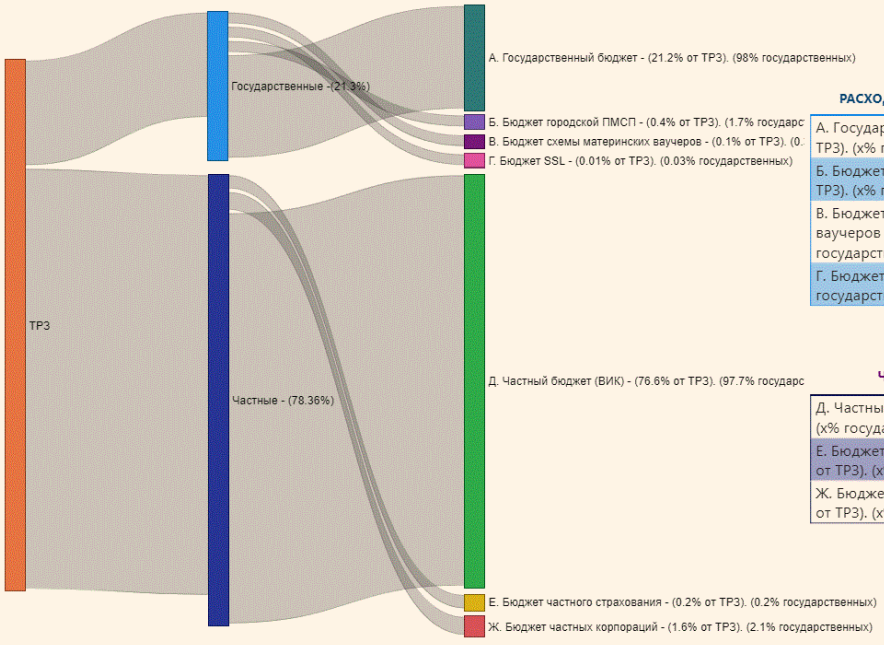
5 Их иногда называют «схемами» финансирования здравоохранения, причем основной критерий заключается в том, чтобы они имели четко очерченный пул средств, связанных с ними. Это отличается от того, как термин «схема» используется в Системе счетов здравоохранения (ССЗ), где он означает группу элементов системы финансирования со схожими характеристиками. Например, выплаты из кармана в ССЗ считаются схемой, а в МПФЗ - нет.

Первый этап описывает картину (структуру) финансирования здравоохранения по всей системе, предоставляя изначальную картину уровня фрагментации и отсутствия координации в системе здравоохранения. Данные по расходам из **Глобальной базы данных о расходах на здравоохранение** (или, при наличии, из исследований счетов здравоохранения страны) затем сопоставляются с отдельными программами охвата, что позволяет получить картину относительного финансового веса или важности каждой схемы охвата. Рисунок 3 основан на предварительном анализе из Бангладеш, который также позволяет оценивать расходы на душу населения для каждой из схем. Это пример одного из конкретных способов комбинирования количественной и качественной информации для повышения ценности оценки.

3.2 ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ АТРИБУТЫ, ВОПРОСЫ И УРОВНИ ПРОГРЕССА

Как уже упоминалось ранее, МПФЗ основана на девятнадцати желательных атрибутах политики финансирования здравоохранения, которые позволяют придать форму теории и эмпирическим доказательствам о том, что имеет значение для достижения прогресса на пути к ВОУЗ. С тем, чтобы не удлинять и не затягивать оценку, МПФЗ концентрируется на отражении критических элементов системы финансирования здравоохранения. Для углубленной диагностики таких проблем, как УГР или системы оплаты поставщиков, существуют другие, более детальные оценки. Увязка каждого из вопросов оценки как минимум с одним атрибутом помогло обеспечить надежную внутреннюю логику.

Рисунок 3: Картирование данных о расходах на здравоохранение с анализом в рамках первого этапа - пример из Бангладеш



Второй этап, состоящий из тридцати трех вопросов, каждый из которых основывается как минимум на одном желательном атрибуте, формирует основу для оценки (см. Приложение 2)[6]. Приложение 3 детально описывает отношение между атрибутом и вопросами, а Приложение 4 и Приложение 5 повторяют эту информацию в обобщенном виде. Большинство вопросов в области оценки сопоставляются с атрибутами в соответствующей области оценки, однако в некоторых случаях осуществляется переход на другие области оценки. Например, несколько вопросов в области УГФ связаны с атрибутами, определенными в рамках раздела по изысканию и сбору финансовых средств и других разделах (см. Приложение 5).

Каждый вопрос полностью или частично покрывает атрибут, на котором он основан, с допущением о том, что некоторые инструменты политики и методы реализации лучше других в разрезе прогресса на пути к ВОУЗ. Для каждого из вопросов на основании критериев, считающихся важнейшими для достижения прогресса по конкретным рассматриваемым темам, определены четыре уровня прогресса: «Развивающийся», «Прогрессирующий», «Устоявшийся» и «Развитый». При структурировании вопросов и уровней прогресса использовалось два широких подхода: первый подразумевает наличие относительно длинных вопросов, для которых шкала определяется очень просто, с минимальным количеством деталей. Второй подход - это более короткие вопросы с более высокой степенью детализации для каждого из уровней прогресса, с объяснением того, почему важен тот или иной вопрос, и как выглядит прогресс. После обширной фазы концептуальной апробации, проведенной в двадцати странах, было принято решение следовать второму подходу, с детальным объяснением для каждого из уровней прогресса, предоставленным в Руководстве по проведению страновой оценки с использованием МПФЗ [1]. Хотя МПФЗ по своей природе является в основном качественной оценкой, в ней также используется соответствующая количественная информация. В частности, для поддержки процесса оценки была создана панель управления, содержащая последние страновые данные для соответствующих индикаторов[7], которая будет далее дорабатываться и индивидуализироваться под конкретные вопросы оценки.

3.3 ПЕРЕКРЕСТНОЕ КОДИРОВАНИЕ И КАРТИРОВАНИЕ С ЗАДАЧАМИ

С учетом взаимодействия между разными компонентами систем здравоохранения и зачастую сложного, косвенного отношения между вмешательствами в области политики, их реализацией и влиянием на показатели системы здравоохранения, разделение проблем и вопросов на семь областей оценок является необходимым упрощением.

Для преодоления этих ограничений, по мере необходимости вопросы подвергались перекрестному кодированию. Хорошим примером является Управление государственными финансами (УГФ), где шестая область оценки состоит из двух выделенных атрибутов и пяти вопросов. Однако еще восемь вопросов в других областях оценки имеют ярлык или код, указывающие на их связь с УГФ. Следовательно, анализ УГФ в МПФЗ в стране основан на показателях по тринадцати вопросам. Каждый вопрос также картируется с одной или более промежуточных задач систем здравоохранения или конечной целью охвата, которые приведены в Таблице 3. Приложение 6 содержит дополнительные детали на эту тему.

6 Количество вопросов было сокращено с сорока восьми в Версии 1 МПФЗ, которая была внедрена в двадцати странах на этапе концептуальной апробации. Версия 2 также включает четыре новых вопроса, рассматривающих финансирование здравоохранения для безопасности в области здравоохранения, общие блага для здоровья, основные функции общественного здравоохранения, и программы здравоохранения или программы по специфическим заболеваниям.

7 Панель управления находится на вебсайте ВОЗ по финансированию здравоохранения по данной ссылке

Таблица 3: Картирование вопросов с промежуточными задачами и конечными целями охвата

		Количество сопоставленных вопросов
КОНЕЧНЫЕ ЦЕЛИ ОХВАТА	Финансовая защита	12
	Справедливость в финансировании	7
	Использование услуг по потребностям	13
	Безопасность в области здравоохранения[8]	5
	Качество	3
ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ЗАДАЧИ	Экономическая эффективность	12
	Справедливость в распределении ресурсов	9
	Прозрачность и подотчетность	12

Таблица 4: Картирование вопросов с дополнительными областями политики

	Кол-во сопоставленных вопросов
Предоставление услуг	13
Общие блага для здоровья	12
Децентрализация	4
Ценообразование	3
Лекарственные средства	2

Перекрестное кодирование вопросов и картирование атрибутов и вопросов с задачами и целями встроены в базу данных страновых оценок МПФЗ, и это предоставляет гибкость в том, как можно рассматривать и извлекать результаты, т.е. в разрезе области оценки, желательным атрибутам, или одной из промежуточных задач или конечным целям охвата. В базу данных МПФЗ также встроено дополнительное кодирование, отражающее взаимосвязи между финансированием здравоохранения и другими областями политики, для которых не предусмотрено выделенных вопросов оценки. Например, некоторые вопросы имеют прямые связи с предоставлением услуг, лекарственными средствами и децентрализацией. Текущее картирование обобщено в Таблице 4 и будет дорабатываться далее.

В то время как финансирование здравоохранения в большой степени сосредоточено на охвате индивидуальных услуг, т.е. услуг, предоставляемых напрямую гражданам, МПФЗ также сопоставляет вопросы в отношении финансирования Общих благ для здоровья (ОБЗ) [14]. ОБЗ являются общественными функциями и вмешательствами, которые требуют государственного финансирования, так как они имеют качества общественных благ или значительные внешние эффекты, а потому они недостаточно предоставляются частными рынками. ОБЗ можно подразделить на пять категорий: 1) политика и координация, 2) налоги и субсидии, 3) нормативы и законодательство, 4) сбор, анализ и распространение информации, и 5) общественные услуги. ОБЗ являются основой для любой системы здравоохранения и играют фундаментальную роль для построения национальной и глобальной безопасности в области здравоохранения и прогресса на пути к ВОУЗ. Они рассматривают такие актуальные вопросы, как изменения климата, безопасность в области здравоохранения, гендерное и социально-экономическое неравенство, готовность к чрезвы-

8 Как отмечено в сноске к Рисунку 1, безопасность в области здравоохранения теперь включена как конечная цель охвата.

чайным ситуациям, охрана окружающей среды и укрепление здоровья в целях борьбы с общественными факторами риска.

3.4 ПОСТРОЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ БАЗЫ ЗНАНИЙ

Помимо подготовки Отчетов о страновой оценке МПФЗ, оценки загружаются в глобальную базу знаний. С учетом широкого спектра панелей управления и наглядных примеров, глобальная база знаний позволяет пользователям легко переключаться между обзорными графиками сильных сторон и слабостей системы финансирования здравоохранения страны, или углубляться в детали показателей по отдельным вопросам с укрупненным представлением желательных атрибутов, областей оценок, промежуточных задач и конечных целей охвата. По мере того, как страны будут проводить дополнительные оценки, будут подчеркиваться области, в которых со временем достигается, или не достигается прогресс.

По мере увеличения числа страновых оценок, загруженных в глобальную базу знаний, ее полезность в плане обмена знаниями и перекрестного обучения будет только расти. Глобальная база знаний также позволяет рассматривать показатели стран по отдельным вопросам в сравнении с показателями других стран. Не производится расчет общего балла страны или рейтинг стран. Вместо этого акцент делается на содействии перекрестному обучению посредством базы данных с использованием функционального подхода к категоризации и анализу с точки зрения всей системы, что крайне важно для всеобщего охвата услугами здравоохранения. В общем, МПФЗ собирает информацию о метриках эффективности деятельности, которые можно сравнивать со сравнительными ориентирами передовой практики и с показателями других стран.

4. ПОВЫШЕНИЕ ОБЪЕКТИВНОСТИ ОЦЕНОК МПФЗ

4.1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Одной из трудностей, с которыми сталкивается любая оценка, и которая является по своей природе качественной, является обеспечение объективности и достоверности результатов на фоне осознания ограничений измерения эффективности деятельности сложных систем. Важную роль в реализации МПФЗ играет независимость лиц, проводящих оценку, и отделение процесса оценки от обсуждения результатов. В то время как процесс оценки обязательно потребует, чтобы исследователи общались с лицами, ответственными за политику финансирования здравоохранения и ее реализацию, акцент делается на сборе информации и фактических данных, которые будут использоваться как основание для оценки.

Для укрепления достоверности результатов исследователи должны быть признанными экспертами в области финансирования здравоохранения с глубокими познаниями в системе здравоохранения страны. Комбинация документации и соответствующих количественных индикаторов укрепляет базу фактических данных, на основании которой проводится оценка. Выявление пробелов в знаниях и доказательной базе является важным результатом МПФЗ и помогает определить повестку дня будущей аналитической и технической работы.

Систематическая структура и внутренняя логика МПФЗ содействует проведению ясных, сжатых оценок, что лишь повышает их достоверность. В то время как фундаментальные основы (Раздел 2.2) МПФЗ можно пересматривать и улучшать, доказательная база является ясной и четкой, и постоянно дорабатывается и улучшается. Вопросы оценки основаны непосредственно на одном или более желательных атрибутов, с объяснением критериев, которые влияют на прогресс по четырем уровням для каждого из вопросов, предусмотренных Руководством по проведению страновой оценки на базе МПФЗ. [1] И, наконец, атрибуты и вопросы сопоставлены с промежуточными задачами и целями. Полная прозрачность по каждому из этих элементов укрепляет МПФЗ и позволяет производить доработки и улучшения.

Также важна интерпретация результатов оценки. Чаще всего предположение о том, что специфическая реформа финансирования здравоохранения, которая привела к прогрессу в одной стране, окажет такое же влияние в другой стране, неверно. Скорее соответствующая техническая помощь основана на анализе и обсуждении ключевых факторов, которые сделали прогресс возможным, и это присуще МПФЗ. Дополнительные меры по укреплению объективности страновых оценок включены в процесс реализации в стране, как описано в следующем разделе.

4.2 ПРОЦЕСС ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ В СТРАНЕ

В то время как непосредственный процесс реализации оценки будет варьироваться между странами, существуют и общие элементы, которые обеспечивают тщательность и качество. В большинстве случаев для проведения оценки привлекается Главный исследователь, работающий при поддержке одного или более экспертов по финансированию здравоохранения, которые предоставляют обратную связь и проводят обзоры в ходе реализации процесса. Некоторые вопросы требуют значительных технических знаний в области финансирования здравоохранения, а функциональный подход к оценке требует интерпретации специфического институционального контекста страны. Вспомогательная команда будет по необходимости обсуждать подобные вопросы с Главным исследователем, предоставлять разъяснения, рассматривать проекты документов и предоставлять комментарии, предлагать источники информации и обеспечивать общую поддержку процесса.

Как только будет завершена работа над написанием всеобъемлющего, ясного отчета об оценке в рамках первого и второго этапов, со всеми

ссылками, данный отчет рассматривается двумя экспертами, которые не принимали непосредственного участия в самой оценке, но которые обладают достаточными знаниями о стране и ее системе здравоохранения. Каждый эксперт рассматривает оценку отдельно, включая присвоение балльных оценок по уровням прогресса. Затем эксперты встречаются для обсуждения вопросов, по которым их мнения отличаются, и по необходимости согласуют консенсусный балл, ключевые результаты и выводы. Затем проводятся дискуссии с Главным исследователем и другими заинтересованными сторонами, чтобы завершить подготовку оценки.

После этого командой технических экспертов проводится второй этап анализа, в рамках которого они обеспечивают единый подход к присвоению балльных оценок в разных странах. Это особенно важно на этапе загрузки оценок в глобальную базу знаний, где показатели стран могут сравниваться друг с другом. И, наконец, оценка представляется Минздраву и обсуждается с ним или соответствующей рабочей группой по финансированию здравоохранения для исправления каких-либо фактических ошибок и рассмотрения спорных вопросов, после чего оценка считается выполненной.

4.3 УЛУЧШЕНИЕ МПФЗ С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ

МПФЗ разработана как глобальное общественное благо, направленное на дальнейшее приближение систем финансирования стран к ВОУЗ, и предполагает участие широкого спектра заинтересованных сторон по всему миру в ее постоянном развитии. Важно, чтобы со временем, на основании опыта применения, МПФЗ развивалась и улучшалась для того, чтобы разрабатывать высококачественные, достоверные отчеты о страновой оценке. Для обеспечения данного постоянного улучшения будет внедрено несколько руководящих процессов [15], включая:

- обеспечение ясного стратегического направления для МПФЗ, т.е. сохранение акцента на цели и ценности МПФЗ
- мониторинг реализации и выполнения МПФЗ за счет создания процессов для обновления инструмента оценки по мере развития доказательной базы и нормативных положений и для анализа и улучшения процесса применения страновой оценки
- финансовую устойчивость, т.е. обеспечение необходимой финансовой и не финансовой поддержки для обеспечения подготовки высококачественных страновых оценок и улучшения вспомогательных продуктов, включая доказательную базу практики финансирования здравоохранения и глобальную базу знаний
- управление отношениями с заинтересованными сторонами - это подразумевает понимание потребностей и ожиданий лиц, определяющих политику, и других пользователей оценок МПФЗ, работу с ними и координацию заинтересованных сторон вокруг проведения и использования оценок (оба этих аспекта могут поддержать развитие глобального консенсуса по вопросу ключевого направления политики финансирования здравоохранения).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ПЕРВЫЙ ЭТАП: ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ОХВАТА УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Первый этап подразумевает описание ключевых элементов дизайна каждой схемы или программы с использованием предоставленного шаблона и методических указаний, содержащихся в таблице ниже. Первый этап является по большей части описательным и поддерживает критическую оценку системы финансирования на втором этапе путем определения степени структурной фрагментации в системе здравоохранения.

	ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
A	**ФОКУС СХЕМЫ**	Как только согласован общий объем схем, опишите, что находится в фокусе каждой из них: это могут быть все граждане в случае общего бюджетного финансирования учреждений здравоохранения, схема медицинского страхования для государственных служащих, страхование на уровне сообществ, программы бесплатной медицинской помощи, вертикальные программы по заболеваниям и т.д. Помимо короткого описания, пожалуйста, присвойте код из выпадающего списка.
B	**ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ**	Пожалуйста, здесь добавьте оценку числа лиц, имеющих право на получение услуг или прочих льгот в рамках данной схемы. Это предоставляет знаменатель для разных расчетов, связанных со справедливостью.
C	**ОХВАЧЕННОЕ НАСЕЛЕНИЕ**	Пожалуйста, добавьте фактические данные или оценку числа охваченных лиц относительно целевого населения. Данная цифра предоставляет числитель, а в некоторых случаях, будет равна знаменателю, например, в случаях, когда основание для охвата (следующий вопрос) является автоматическим. В прочих схемах, таких, как схемы, нацеленные не неформальный сектор или работников без заработной платы, количество фактически охваченных может быть значительно ниже.
D	**ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ГАРАНТИЙ / ОХВАТА**	В чем заключается юридическое основание для охвата или права на получение гарантированных услуг? Является ли оно (а) обязательным, т.е. право на получение услуг и льгот зависит от уплаты взносов человеком или от их лица, согласно законодательству (например, отчисления с фонда оплаты труда в рамках схемы социального медицинского страхования); (б) автоматическим, то есть основание для получения льгот не подразумевает уплаты взносов (например, гражданство, статус резидента, уровень дохода или бедность); или (в) участие и основание для права на получение гарантий являются добровольными, т.е. не требуются государством, даже если этого может требовать работодатель?
E	**ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ГАРАНТИИ / ЛЬГОТЫ**	Предусматривает ли схема конкретный набор охваченных услуг, лекарственных средств и т.д. (положительный список)? Или же охвачены все услуги, но с некоторыми исключениями (отрицательный список)? Пожалуйста, добавьте описание и код из выпадающего списка.
F	**СООПЛАТА (ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПЛАТЕЖИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ)**	Должны ли пользователи производить сооплату (официальные платежи, осуществляемые потребителями)? Если да, пожалуйста, предоставьте информацию о том, к каким услугам это применимо, и к каким подгруппам. Есть ли какие-либо освобождения от сооплаты на основании индивидуальных характеристик (например, уровень дохода, бедность, возраст, пол, заболевания), географического месторасположения (например, город или село), или по типам учреждений (например, медицинский центр или стационар)? И, наконец, пожалуйста, опишите, как структурирована сооплата, например, в виде единой фиксированной суммы, ряда фиксированных сумм или процента от итогового счета (в последнем случае, предусмотрен ли потолок для совокупных платежей за определенный промежуток времени)?

	ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
G	**ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОСТУПА**	Помимо какой-либо сооплаты, которую могут осуществлять потребители услуг, могут существовать и другие условия для их получения. Например, пациентам может быть необходимо пройти через систему направлений, или же пользоваться только государственными медицинскими учреждениями, или сетью предпочитаемых поставщиков. Прочие условия могут включать предоставление только генерических препаратов, или же ограничения по предоставляемому лечению - например, на ранних этапах реализации Схемы всеобщего охвата в Таиланде гемодиализ финансировался государством как лечение почечной недостаточности только в случае неэффективности перитонеального диализа (терапии первой линии).
H	**ИСТОЧНИКИ ДОХОДОВ**	Откуда берутся средства для финансирования схемы или программы? Средства могут поступать из бюджета здравоохранения, например, в виде прямого финансирования медицинских учреждений, ассигнований на целевую схему (например, детей в возрасте до 5 лет), или трансферов в схему медицинского страхования от имени бедных. Другие примеры включают предоплаченные отчисления, связанные непосредственно с охватом, как в схемах страхования. И, наконец, укажите финансирование из внешних источников.
I	**АККУМУЛИРОВАНИЕ**	Содержатся ли доходы для схемы на национальном уровне, или выделяются субнациональным государственным органам? Аккумулирует ли схема свои доходы в едином фонде, или во множестве фондов для отдельных групп населения или географических территорий?
J	**СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**	По мере возможности, кратко опишите систему управления разных схем или программ. В связи со схожестью с системой аккумулирования, пожалуйста, здесь добавьте информацию о линейном министерстве, под которое подпадает схема (например, Минздрав, министерство социального обеспечения), и информацию о руководящих органах, советах и т.д. Для дополнительной информации, пожалуйста, добавьте ссылки.
K	**ОПЛАТА ПОСТАВЩИКОВ**	Опишите, как осуществляется оплата поставщиков услуг здравоохранения в рамках этой схемы; при этом возможно использование множественных подходов. Пожалуйста, добавьте код из выпадающего списка.
L	**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ И КОНТРАКТАЦИЯ**	Какие типы учреждений предоставляют услуги в рамках данной схемы? Государственные, частные коммерческие, частные некоммерческие? Существует ли схема аккредитации, или сеть предпочитаемых поставщиков? Используются ли договоры или соглашения об оказании услуг?

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ВТОРОЙ ЭТАП: ВОПРОСЫ ПО ОБЛАСТЯМ ОЦЕНКИ

ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
1) ПОЛИТИКА, ПРОЦЕССЫ И СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	Q1.1	hfstrat	Существует ли актуальное определение политики финансирования здравоохранения, руководствующееся целями, и основанное на фактических данных?
	Q1.2	govacntbl	Несут ли ведомства по финансированию здравоохранения ответственность в рамках соответствующих систем и процессов управления?
	Q1.3	data4gov	Используется ли информация по финансированию здравоохранения регулярно для мониторинга, оценки и улучшения разработки и реализации политики?
2) ИЗЫСКАНИЕ И СБОР ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ	Q2.1	revpol	Отражает ли стратегия вашей страны по мобилизации внутренних ресурсов международный опыт и доказательную базу?
	Q2.2	predict	Насколько предсказуемо государственное финансирование здравоохранения в вашей стране в период нескольких лет?
	Q2.3	stable	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?
	Q2.4	prgrsv	Насколько прогрессивно используются разные источники средств?
	Q2.5	hlthtax	В какой степени государство использует налоги и субсидии как инструмент влияния на поведение в области здоровья?
3) АККУМУЛИРОВАНИЕ ДОХОДОВ	Q3.1	poolpol	Отражает ли стратегия вашей страны по аккумулированию доходов международный опыт и доказательную базу?
	Q3.2	redistlim	Насколько ограничена способность системы здравоохранения перераспределять предоплаченные средства?
	Q3.3	fragsolve	Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?
	Q3.4	revpool	Организованы ли разные источники доходов и финансовые потоки на взаимодополняющей основе, в поддержку общего набора гарантий?
	Q3.5	vhispill	Какова роль и размер добровольного медицинского страхования в финансировании здравоохранения?
4) СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАКУПКИ И ОПЛАТА ПОСТАВЩИКОВ	Q4.1	allocneeds	В какой степени оплата поставщиков основана на информации о потребностях населения, которое они обслуживают, в услугах здравоохранения?
	Q4.2	ppmcohrnt	Гармонизированы ли платежи поставщикам внутри и между закупщиками для обеспечения согласованности стимулов для поставщиков?
	Q4.3	ppmqlcrd	Стимулирует ли система закупок качество медицинской помощи?
	Q4.4	ppmeff	Решают ли методы оплаты поставщиков и дополнительные административные механизмы потенциальные проблемы недостаточного или чрезмерного предоставления услуг?
	Q4.5	info4prch	Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?
	Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?

ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
5) ГАРАНТИИ И УСЛОВИЯ ДОСТУПА	Q5.1	benexplct	Существует ли набор четко определенных гарантированных услуг здравоохранения для всего населения?
	Q5.2	benprcss	Принимаются ли решения в отношении услуг с государственным финансированием прозрачно, с использованием ясных процессов и критериев?
	Q5.3	benundrstd	Насколько ясно и понятно определены гарантии населению и условия доступа?
	Q5.4	copaydsgn	Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?
	Q5.5	benrevalgn	Соответствуют ли предусмотренные гарантии доступным ресурсам, доступным услугам здравоохранения и механизмам закупок?
6) УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ФИНАНСАМИ	Q6.1	pfmdiag	Существует ли актуальная оценка ключевых проблем в области управления государственными финансами в сфере здравоохранения?
	Q6.2	pfmallocprty	Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?
	Q6.3	bdgtprcss	Существуют ли процессы для обеспечения участия сектора здравоохранения в общем процессе бюджетного планирования и многолетнего бюджетирования?
	Q6.4	bdgtcntrl	Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?
	Q6.5	expinfmon	Является ли отчетность по расходам на здравоохранение всеобъемлющей, своевременной, и публично доступной?
7) ФУНКЦИИ И ПРОГРАММЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	Q7.1	prgalgnplcy	Гармонизированы ли специфические программы в области здравоохранения с общими стратегиями и политикой финансирования здравоохранения, или интегрированы в них?
	Q7.2	prgpoolalgn	Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?
	Q7.3	scrtyprep	Поддерживает ли система финансирования возможности реализации международных медико-санитарных правил (ММСП) для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?
	Q7.4	scrtyresp	Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ВТОРОЙ ЭТАП: ВОПРОСЫ ПО ЖЕЛАТЕЛЬНЫМ АТРИБУТАМ

ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	ЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТРИБУТ	КОД АТРИБУТА	ТЕКСТ ВОПРОСА	КОД СВЯЗАННОГО ВОПРОСА	НОМЕР СВЯЗАННОГО ВОПРОСА
1) ПОЛИТИКА, ПРОЦЕССЫ И СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	Инструменты политики финансирования здравоохранения руководствуются целями ВОУЗ, ориентированы на систему в целом, определяют приоритетность и последовательность стратегий как для индивидуальных, так и для общественных услуг.	GV1	Существует ли актуальное определение политики финансирования здравоохранения, руководствующееся целями, и основанное на фактических данных?	hfstrat	Q1.1
			Несут ли ведомства по финансированию здравоохранения ответственность в рамках соответствующих систем и процессов управления?	govacntbl	Q1.2
			Существуют ли процессы для обеспечения участия сектора здравоохранения в общем процессе бюджетного планирования и многолетнего бюджетирования?	bdgtprcss	Q6.3
			Гармонизированы ли специфические программы в области здравоохранения с общими стратегиями и политикой финансирования здравоохранения, или интегрированы в них?	prgalgnplcy	Q7.1
			Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?	prgpoolalgn	Q7.2
			Поддерживает ли система финансирования возможности реализации международных медико-санитарных правил (ММСП) для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?	scrtyprep	Q7.3
			Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?	scrtyresp	Q7.4
	Существует прозрачная финансовая и не финансовая отчетность и подотчетность в отношении государственных расходов на здравоохранение	GV2	Несут ли ведомства по финансированию здравоохранения ответственность в рамках соответствующих систем и процессов управления?	govacntbl	Q1.2
			Является ли отчетность по расходам на здравоохранение всеобъемлющей, своевременной, и публично доступной?	expinfmon	Q6.5
	Международная доказательная база и общесистемные данные и оценки активно применяются в ходе реализации и для корректировок политики	GV3	Используется ли информация по финансированию здравоохранения регулярно для мониторинга, оценки и улучшения разработки и реализации политики?	data4gov	Q1.3
			Существует ли актуальная оценка ключевых проблем в области управления государственными финансами в сфере здравоохранения?	pfmdiag	Q6.1

ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	ЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТРИБУТ	КОД АТРИБУТА	ТЕКСТ ВОПРОСА	КОД СВЯЗАННОГО ВОПРОСА	НОМЕР СВЯЗАННОГО ВОПРОСА
2) ИЗЫСКАНИЕ И СБОР ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ	Расходы на здравоохранение финансируются в основном за счет государственных/ обязательных источников финансирования	RR1	Отражает ли стратегия вашей страны по мобилизации внутренних ресурсов международный опыт и доказательную базу?	revpol	Q2.1
			Насколько прогрессивно используются разные источники средств?	prgrsv	Q2.4
			Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?	bdgtcntrl	Q6.4
	Уровень государственного (и внешнего) финансирования на протяжении нескольких лет предсказуем	RR2	Насколько предсказуемо государственное финансирование здравоохранения в вашей стране в период нескольких лет?	predict	Q2.2
			Существуют ли процессы для обеспечения участия сектора здравоохранения в общем процессе бюджетного планирования и многолетнего бюджетирования?	bdgtprcss	Q6.3
	Поток государственных (и внешних) средств стабилен, исполнение бюджета находится на высоком уровне	RR3	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?	stable	Q2.3
			Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?	pfmallocprty	Q6.2
			Существуют ли процессы для обеспечения участия сектора здравоохранения в общем процессе бюджетного планирования и многолетнего бюджетирования?	bdgtprcss	Q6.3
			Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?	bdgtcntrl	Q6.4
	Внедрены фискальные меры, создающие стимулы для более здорового поведения отдельных граждан и компаний	RR4	В какой степени государство использует налоги и субсидии как инструмент влияния на поведение в области здоровья?	hlthtax	Q2.5

ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	ЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТРИБУТ	КОД АТРИБУТА	ТЕКСТ ВОПРОСА	КОД СВЯЗАННОГО ВОПРОСА	НОМЕР СВЯЗАННОГО ВОПРОСА
3) АККУМУЛИРОВАНИЕ ДОХОДОВ	Структура и механизмы аккумулирования в системе здравоохранения повышают возможность перераспределять имеющиеся предоплаченные средства	PR1	Насколько прогрессивно используются разные источники средств?	prgrsv	Q2.4
			Отражает ли стратегия вашей страны по аккумулированию доходов международный опыт и доказательную базу?	poolpol	Q3.1
			Насколько ограничена способность системы здравоохранения перераспределять предоплаченные средства?	redistlim	Q3.2
			Организованы ли разные источники доходов и финансовые потоки на взаимодополняющей основе, в поддержку общего набора гарантий?	revpool	Q3.4
			Какова роль и размер добровольного медицинского страхования в финансировании здравоохранения?	vhispill	Q3.5
			Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?	pfmallocprty	Q6.2
			Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?	scrtyresp	Q7.4
	Система здравоохранения и функции финансирования интегрированы или координируются по схемам и программам	PR2	Используется ли информация по финансированию здравоохранения регулярно для мониторинга, оценки и улучшения разработки и реализации политики?	data4gov	Q1.3
			Отражает ли стратегия вашей страны по аккумулированию доходов международный опыт и доказательную базу?	poolpol	Q3.1
			Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?	fragsolve	Q3.3
			Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?	pfmallocprty	Q6.2
			Гармонизированы ли специфические программы в области здравоохранения с общими стратегиями и политикой финансирования здравоохранения, или интегрированы в них?	prgalgnplcy	Q7.1
			Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?	prgpoolalgn	Q7.2
			Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?	scrtyprep	Q7.3

ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	ЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТРИБУТ	КОД АТРИБУТА	ТЕКСТ ВОПРОСА	КОД СВЯЗАННОГО ВОПРОСА	НОМЕР СВЯЗАННОГО ВОПРОСА
4) СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАКУПКИ И ОПЛАТА ПОСТАВЩИКОВ	Выделение ресурсов поставщикам отражает потребности населения в услугах здравоохранения, эффективность деятельности поставщиков, или комбинацию этих факторов.	PS1	В какой степени оплата поставщиков основана на информации о потребностях населения, которое они обслуживают, в услугах здравоохранения?	allocneeds	Q4.1
			Гармонизированы ли платежи поставщикам внутри и между закупщиками для обеспечения согласованности стимулов для поставщиков?	ppmcohrnt	Q4.2
			Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?	info4prch	Q4.5
			Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?	pfmallocprty	Q6.2
	Система и инструменты закупок ориентированы на поддержку задач в области предоставления услуг	PS2	Стимулирует ли система закупок качество медицинской помощи?	ppmqlcrd	Q4.3
			Решают ли методы оплаты поставщиков и дополнительные административные механизмы потенциальные проблемы недостаточного или чрезмерного предоставления услуг?	ppmeff	Q4.4
			Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?	info4prch	Q4.5
			Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?	prvdauton	Q4.6
			Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?	pfmallocprty	Q6.2
			Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?	bdgtcntrl	Q6.4
			Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?	scrtyprep	Q7.3
	Система и инструменты закупок включают механизмы обеспечения бюджетного контроля	PS3	Решают ли методы оплаты поставщиков и дополнительные административные механизмы потенциальные проблемы недостаточного или чрезмерного предоставления услуг?	ppmeff	Q4.4
			Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?	info4prch	Q4.5
			Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?	bdgtcntrl	Q6.4

ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	ЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТРИБУТ	КОД АТРИБУТА	ТЕКСТ ВОПРОСА	КОД СВЯЗАННОГО ВОПРОСА	НОМЕР СВЯЗАННОГО ВОПРОСА
5) ГАРАНТИИ И УСЛОВИЯ ДОСТУПА	Население ясно понимает права на получение гарантированных услуг и обязательства	BR1	Существует ли набор четко определенных гарантированных услуг здравоохранения для всего населения?	benexplct	Q5.1
			Насколько ясно и понятно определены гарантии населению и условия доступа?	benundrstd	Q5.3
			Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?	copaydsgn	Q5.4
	В рамках единой системы для всего населения реализован пакет приоритетных гарантированных услуг здравоохранения	BR2	Существует ли набор четко определенных гарантированных услуг здравоохранения для всего населения?	benexplct	Q5.1
	До своего принятия, изменения в пакете гарантированных услуг подлежат анализу выгодности затрат и влияния на бюджет.	BR3	Принимаются ли решения в отношении услуг с государственным финансированием прозрачно, с использованием ясных процессов и критериев?	benprcss	Q5.2
	Предусмотренные гарантии соответствуют имеющимся ресурсам, услугам здравоохранения и механизмам распределения средств между поставщиками	BR4	В какой степени оплата поставщиков основана на информации о потребностях населения, которое они обслуживают, в услугах здравоохранения?	allocneeds	Q4.1
			Соответствуют ли предусмотренные гарантии доступным ресурсам, доступным услугам здравоохранения и механизмам закупок?	benrevalgn	Q5.5
			Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?	pfmallocprty	Q6.2
	Дизайн пакета гарантированных услуг здравоохранения включает ясные предельные значения официальных платежей, осуществляемых потребителями, и защищает доступ для уязвимых групп	BR5	Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?	copaydsgn	Q5.4

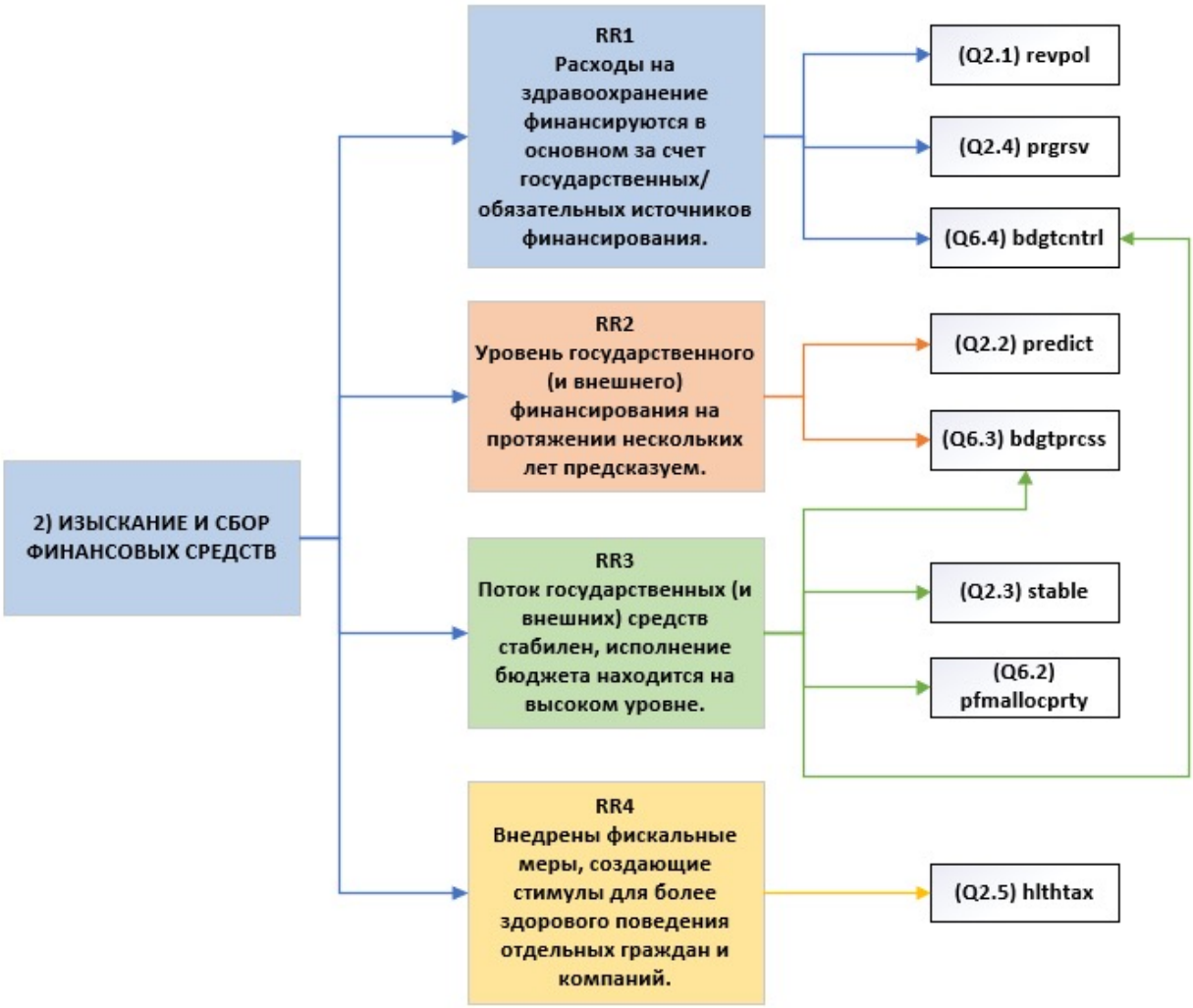
ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	ЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТРИБУТ	КОД АТРИБУТА	ТЕКСТ ВОПРОСА	КОД СВЯЗАННОГО ВОПРОСА	НОМЕР СВЯЗАННОГО ВОПРОСА
6) УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ФИНАНСАМИ	Формирование бюджета здравоохранения и его структура поддерживают гибкое расходование средств и согласуются с приоритетами сектора	PF1	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?	prvdauton	Q4.6
			Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?	pfmallocprty	Q6.2
			Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?	scrtyresp	Q7.4
	Поставщики могут получать доходы напрямую, гибко ими управлять, и отчитываться о расходах и результатах.	PF2	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?	prvdauton	Q4.6
			Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?	pfmallocprty	Q6.2
			Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?	bdgtcntrl	Q6.4
			Является ли отчетность по расходам на здравоохранение всеобъемлющей, своевременной, и публично доступной?	expinfmon	Q6.5

ОБЛАСТЬ ОЦЕНКИ	ЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТРИБУТ	КОД АТРИБУТА	ТЕКСТ ВОПРОСА	КОД СВЯЗАННОГО ВОПРОСА	НОМЕР СВЯЗАННОГО ВОПРОСА
7) ФУНКЦИИ И ПРОГРАММЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	Инструменты политики финансирования здравоохранения руководствуются целями ВОУЗ, ориентированы на систему в целом, определяют приоритетность и последовательность стратегий	GV1	Гармонизированы ли специфические программы в области здравоохранения с общими стратегиями и политикой финансирования здравоохранения, или интегрированы в них?	prgalgnplcy	Q7.1
	Структура и механизмы аккумулирования в системе здравоохранения повышают возможность перераспределять имеющиеся предоплаченные средства	PR1	Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?	scrtyresp	Q7.4
	Система здравоохранения и функции финансирования интегрированы или координируются по схемам и программам	PR2	Гармонизированы ли специфические программы в области здравоохранения с общими стратегиями и политикой финансирования здравоохранения, или интегрированы в них?	prgalgnplcy	Q7.1
			Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?	prgpoolalgn	Q7.2
			Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?	scrtyprep	Q7.3
	Система и инструменты закупок ориентированы на поддержку задач в области предоставления услуг	PS2	Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?	scrtyprep	Q7.3
	Формирование бюджета здравоохранения и его структура поддерживают гибкое расходование средств и согласованы с приоритетами сектора	PF1	Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?	scrtyresp	Q7.4

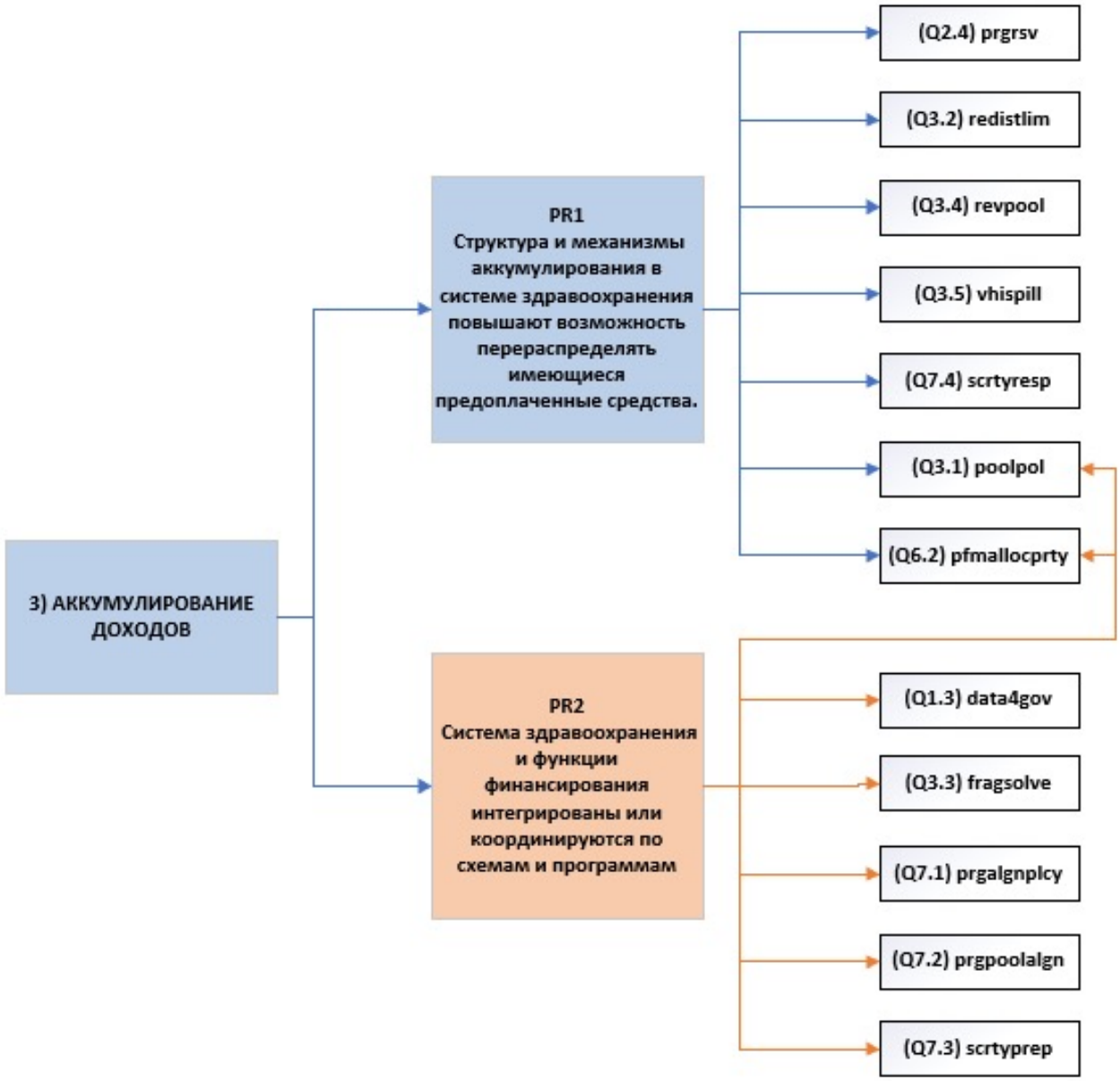
ПРИЛОЖЕНИЕ 4: ВТОРОЙ ЭТАП: ВОПРОСЫ ПО ЖЕЛАТЕЛЬНЫМ АТРИБУТАМ (ВИЗУАЛЬНОЕ ОБОБЩЕНИЕ)



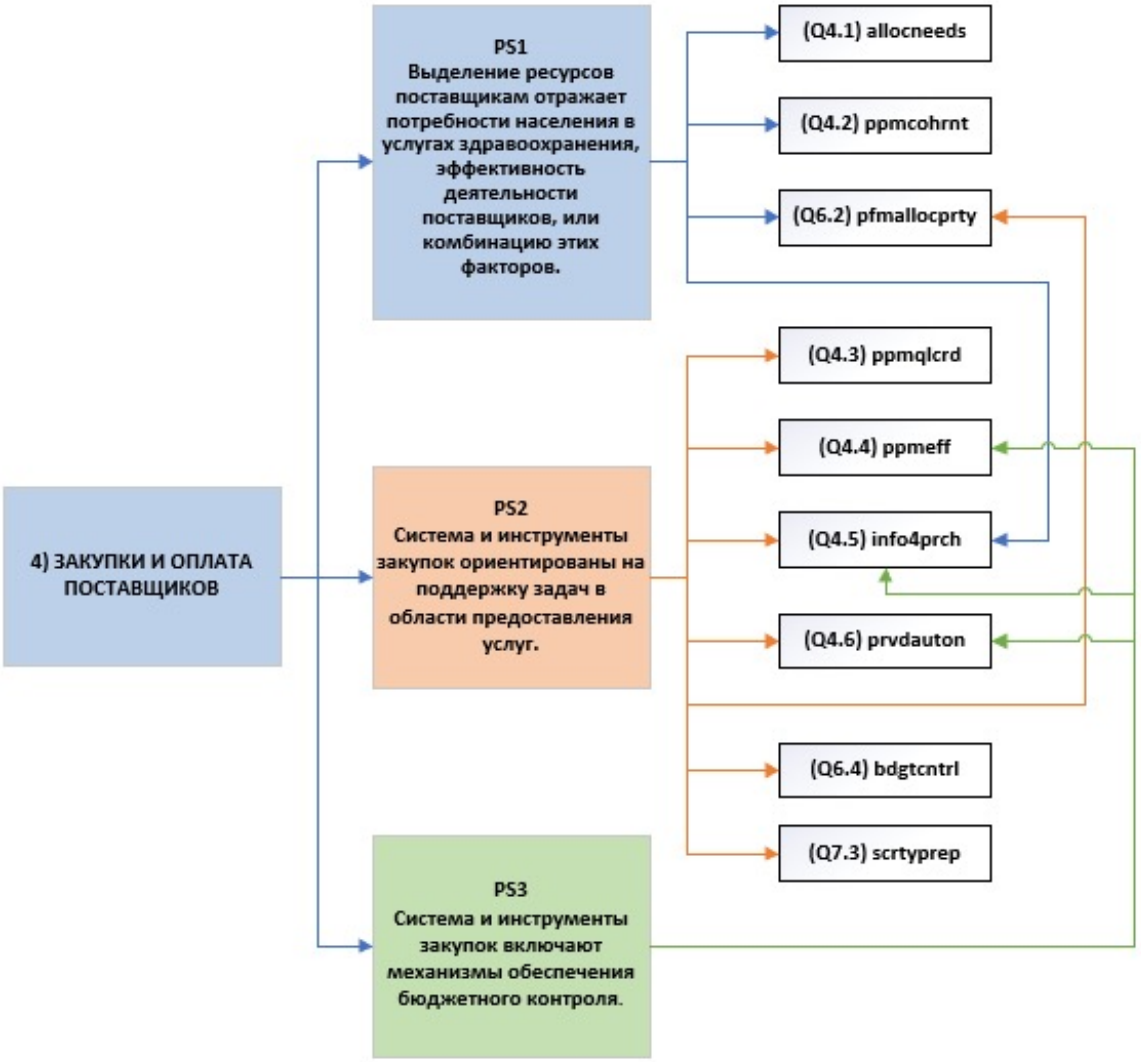
ИЗЫСКАНИЕ И СБОР ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ



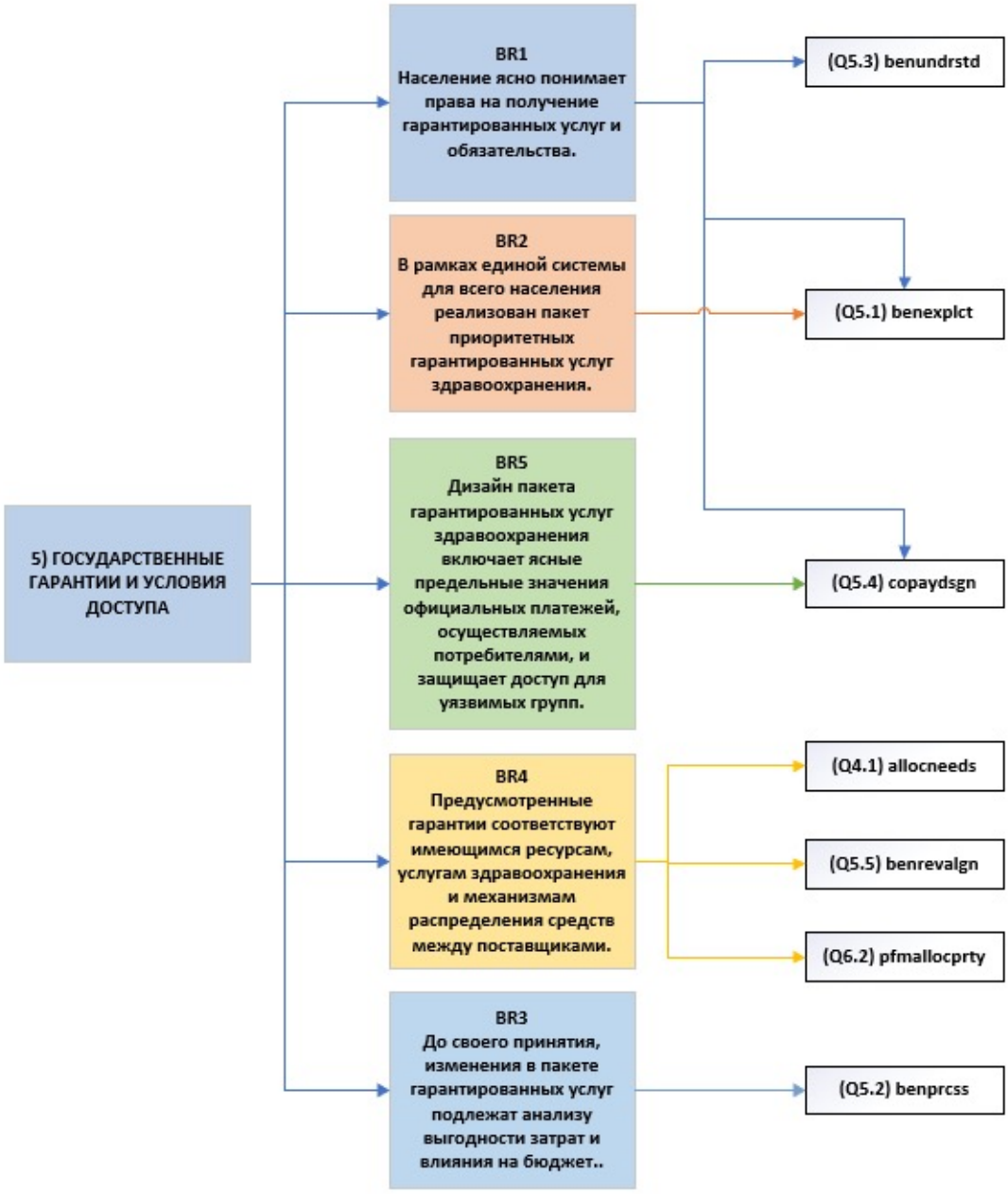
АККУМУЛИРОВАНИЕ ДОХОДОВ



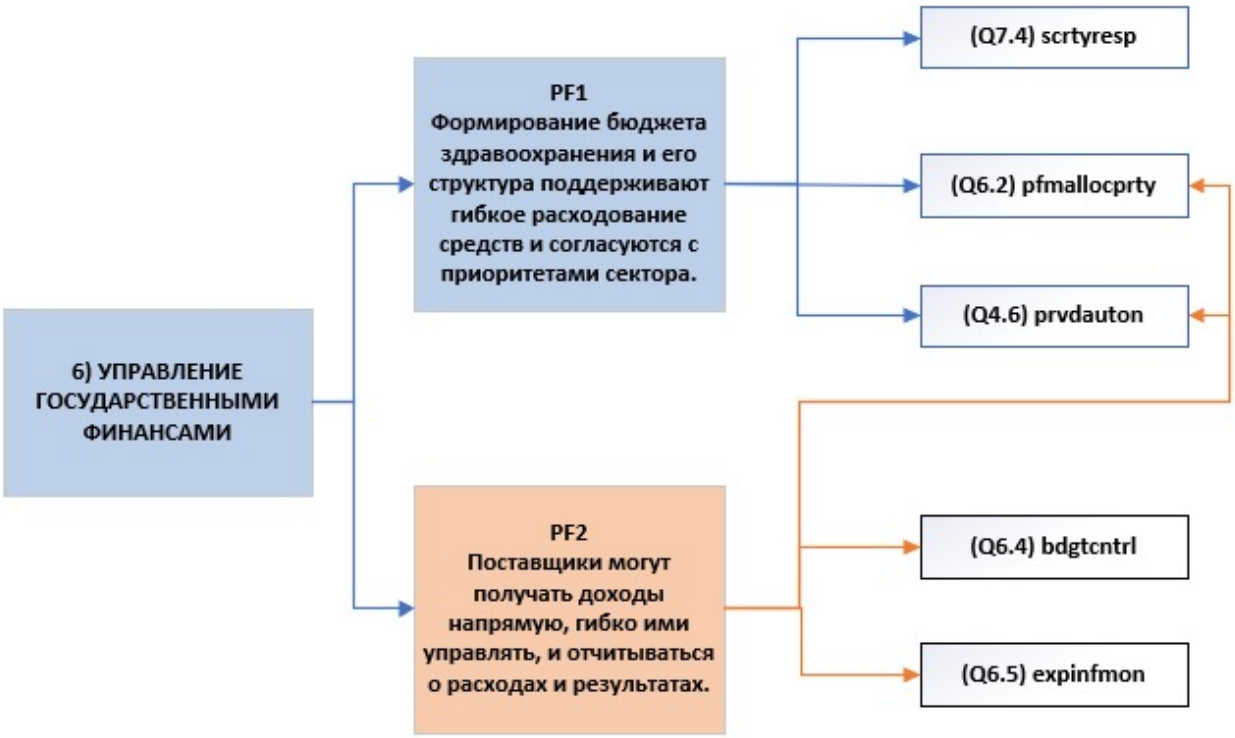
ЗАКУПКИ И ОПЛАТА ПОСТАВЩИКОВ



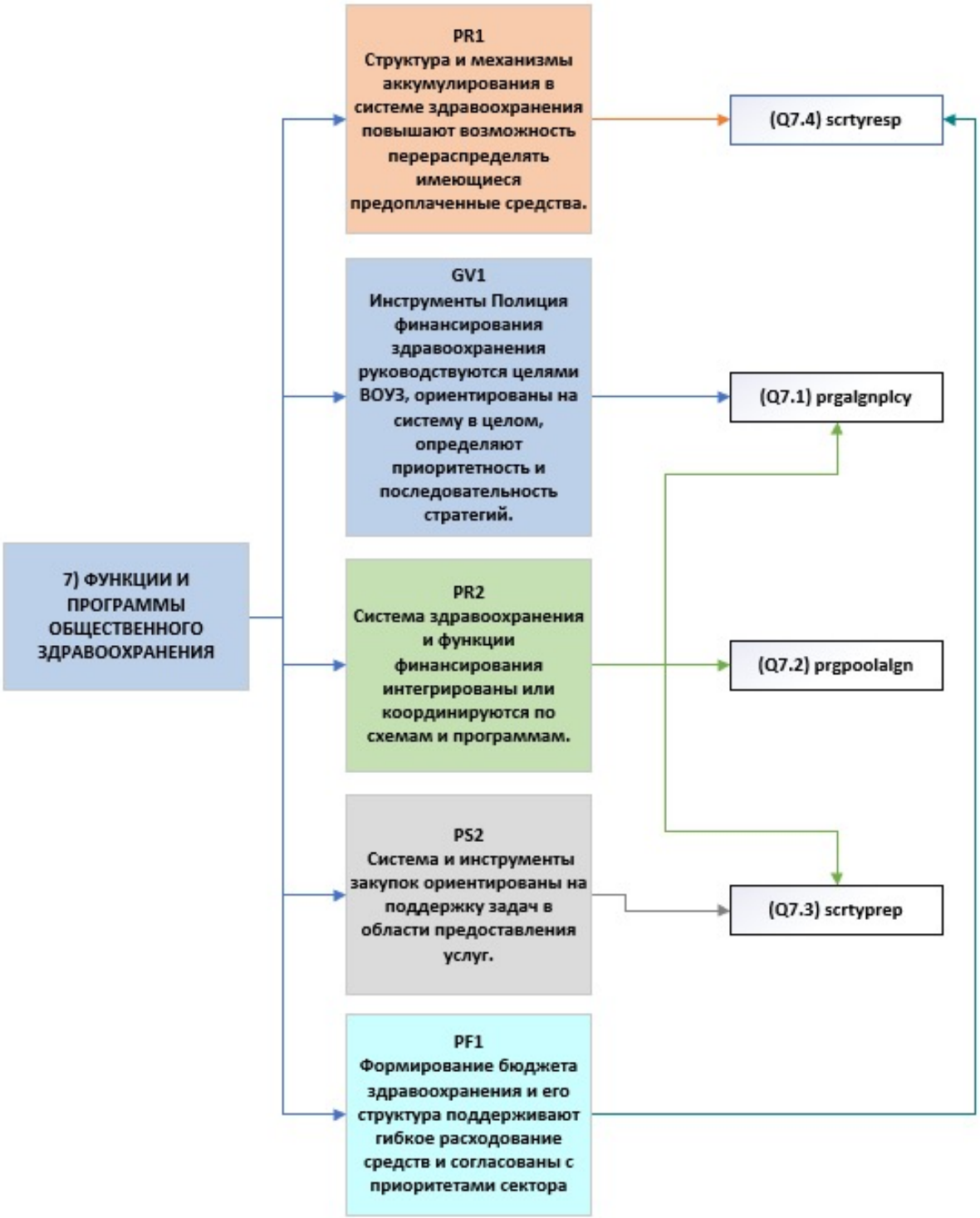
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ И УСЛОВИЯ ДОСТУПА



УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ФИНАНСАМИ



ФУНКЦИИ И ПРОГРАММЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ПРИЛОЖЕНИЕ 5: ВТОРОЙ ЭТАП: ВОПРОСЫ ПО ЖЕЛАТЕЛЬНЫМ АТРИБУТАМ (ОБЗОРНАЯ ТАБЛИЦА)

		(GV1)	(GV2)	(GV3)	(RR1)	(RR2)	(RR3)	(RR4)	(PR1)	(PR2)	(PS1)	(PS2)	(PS3)	(BR1)	(BR2)	(BR3)	(BR4)	(BR5)	(PF1)	(PF2)		Связанные атрибуты
		4	2	2	3	2	4	1	7	7	4	7	3	3	1	1	3	1	4	4	63	
Политика, процессы и система управления финансированием здравоохранения	1.1	X																			1	4
	1.2	X	X																		2	
	1.3			X						X											2	
Изыскание и сбор финансовых средств	2.1				X																1	5
	2.2					X															1	
	2.3						X														1	
	2.4				X				X												2	
	2.5							X													1	
Аккумулирование доходов	3.1								X	X											2	2
	3.2								X												1	
	3.3									X											1	
	3.4								X												1	
	3.5								X												1	
Стратегические закупки и оплата поставщиков	4.1										X						X				2	6
	4.2										X										1	
	4.3											X									1	
	4.4											X	X								2	
	4.5										X	X	X								3	
	4.6											X							X	X	3	
Государственные гарантии и условия доступа	5.1													X	X						2	5
	5.2															X					1	
	5.3													X							1	
	5.4													X				X			2	
	5.5																X				1	
Управление государственными финансами	6.1			X																	1	14
	6.2						X		X	X	X	X					X		X	X	8	
	6.3	X				X	X														3	
	6.4				X		X					X	X						X	X	6	
	6.5		X																X	X	3	
Функции и программы общественного здравоохранения	7.1	X								X											2	5
	7.2									X											1	
	7.3									X		X									2	
	7.4								X												1	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6: КАРТИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ ВТОРОГО ЭТАПА С ЗАДАЧАМИ И ЦЕЛЯМИ

ЗАДАЧА/ЦЕЛЬ	КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
СПРАВЕДЛИВОСТЬ В РАСПРЕДЕЛЕНИИ РЕСУРСОВ	Q3.1	poolpol	Отражает ли стратегия вашей страны по аккумулированию доходов международный опыт и доказательную базу?
	Q3.2	redistlim	Насколько ограничена способность системы здравоохранения перераспределять предоплаченные средства?
	Q3.3	fragsolve	Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?
	Q3.4	revpool	Организованы ли разные источники доходов и финансовые потоки на взаимодополняющей основе, в поддержку общего набора гарантий?
	Q3.5	vhispill	Какова роль и размер добровольного медицинского страхования в финансировании здравоохранения?
	Q4.1	allocneeds	В какой степени оплата поставщиков основана на информации о потребностях населения, которое они обслуживают, в услугах здравоохранения?
	Q4.2	ppmcohrnt	Гармонизированы ли платежи поставщикам внутри и между закупщиками для обеспечения согласованности стимулов для поставщиков?
	Q4.5	info4prch	Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?
	Q6.2	pfmallocprty	Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ	Q3.2	redistlim	Насколько ограничена способность системы здравоохранения перераспределять предоплаченные средства?
	Q3.3	fragsolve	Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?
	Q3.4	revpool	Организованы ли разные источники доходов и финансовые потоки на взаимодополняющей основе, в поддержку общего набора гарантий?
	Q3.5	vhispill	Какова роль и размер добровольного медицинского страхования в финансировании здравоохранения?
	Q4.2	ppmcohrnt	Гармонизированы ли платежи поставщикам внутри и между закупщиками для обеспечения согласованности стимулов для поставщиков?
	Q4.4	ppmeff	Решают ли методы оплаты поставщиков и дополнительные административные механизмы потенциальные проблемы недостаточного или чрезмерного предоставления услуг?
	Q4.5	info4prch	Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?
	Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?
	Q6.1	pfmdiag	Существует ли актуальная оценка ключевых проблем в области управления государственными финансами в сфере здравоохранения?
	Q6.4	bdgtcntrl	Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?
	Q7.1	prgalgnplcy	Гармонизированы ли специфические программы в области здравоохранения с общими стратегиями и политикой финансирования здравоохранения, или интегрированы в них?
	Q7.2	prgpoolalgn	Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?

ЗАДАЧА/ЦЕЛЬ	КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
ПРОЗРАЧНОСТЬ И ПОДОТЧЕТНОСТЬ	Q1.1	hfstrat	Существует ли актуальное определение политики финансирования здравоохранения, руководствующееся целями, и основанное на фактических данных?
	Q1.2	govacntbl	Несут ли ведомства по финансированию здравоохранения ответственность в рамках соответствующих систем и процессов управления?
	Q1.3	data4gov	Используется ли информация по финансированию здравоохранения регулярно для мониторинга, оценки и улучшения разработки и реализации политики?
	Q2.1	revpol	Отражает ли стратегия вашей страны по мобилизации внутренних ресурсов международный опыт и доказательную базу?
	Q2.2	predict	Насколько предсказуемо государственное финансирование здравоохранения в вашей стране в период нескольких лет?
	Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?
	Q5.2	benprcss	Принимаются ли решения в отношении услуг с государственным финансированием прозрачно, с использованием ясных процессов и критериев?
	Q5.3	benundrstd	Насколько ясно и понятно определены гарантии населению и условия доступа?
	Q5.5	benrevalgn	Соответствуют ли предусмотренные гарантии доступным ресурсам, доступным услугам здравоохранения и механизмам закупок?
	Q6.1	pfmdiag	Существует ли актуальная оценка ключевых проблем в области управления государственными финансами в сфере здравоохранения?
	Q6.3	bdgtprcss	Существуют ли процессы для обеспечения участия сектора здравоохранения в общем процессе бюджетного планирования и многолетнего бюджетирования?
	Q6.5	expinfmon	Является ли отчетность по расходам на здравоохранение всеобъемлющей, своевременной, и публично доступной?
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛУГ ПО ПОТРЕБНОСТЯМ	Q2.2	predict	Насколько предсказуемо государственное финансирование здравоохранения в вашей стране в период нескольких лет?
	Q2.3	stable	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?
	Q3.1	poolpol	Отражает ли стратегия вашей страны по аккумулированию доходов международный опыт и доказательную базу?
	Q3.2	redistlim	Насколько ограничена способность системы здравоохранения перераспределять предоплаченные средства?
	Q3.3	fragsolve	Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?
	Q3.4	revpool	Организованы ли разные источники доходов и финансовые потоки на взаимодополняющей основе, в поддержку общего набора гарантий?
	Q3.5	vhispill	Какова роль и размер добровольного медицинского страхования в финансировании здравоохранения?
	Q4.1	allocneeds	В какой степени оплата поставщиков основана на информации о потребностях населения, которое они обслуживают, в услугах здравоохранения?
	Q5.1	benexplct	Существует ли набор четко определенных гарантированных услуг здравоохранения для всего населения?
	Q5.3	benundrstd	Насколько ясно и понятно определены гарантии населению и условия доступа?
	Q5.4	copaydsgn	Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?
	Q5.5	benrevalgn	Соответствуют ли предусмотренные гарантии доступным ресурсам, доступным услугам здравоохранения и механизмам закупок?
	Q6.2	pfmallocprty	Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?

ЗАДАЧА/ЦЕЛЬ	КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА	Q2.1	revpol	Отражает ли стратегия вашей страны по мобилизации внутренних ресурсов международный опыт и доказательную базу?
	Q2.3	stable	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?
	Q2.4	prgrsv	Насколько прогрессивно используются разные источники средств?
	Q3.1	poolpol	Отражает ли стратегия вашей страны по аккумулированию доходов международный опыт и доказательную базу?
	Q3.2	redistlim	Насколько ограничена способность системы здравоохранения перераспределять предоплаченные средства?
	Q3.3	fragsolve	Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?
	Q3.4	revpool	Организованы ли разные источники доходов и финансовые потоки на взаимодополняющей основе, в поддержку общего набора гарантий?
	Q3.5	vhispill	Какова роль и размер добровольного медицинского страхования в финансировании здравоохранения?
	Q5.1	benexplct	Существует ли набор четко определенных гарантированных услуг здравоохранения для всего населения?
	Q5.3	benundrstd	Насколько ясно и понятно определены гарантии населению и условия доступа?
	Q5.4	copaydsgn	Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?
	Q5.5	benrevalgn	Соответствуют ли предусмотренные гарантии доступным ресурсам, доступным услугам здравоохранения и механизмам закупок?
СПРАВЕДЛИВОСТЬ В ФИНАНСИРОВАНИИ	Q2.1	revpol	Отражает ли стратегия вашей страны по мобилизации внутренних ресурсов международный опыт и доказательную базу?
	Q2.3	stable	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?
	Q2.4	prgrsv	Насколько прогрессивно используются разные источники средств?
	Q3.3	fragsolve	Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?
	Q3.5	vhispill	Какова роль и размер добровольного медицинского страхования в финансировании здравоохранения?
	Q5.1	benexplct	Существует ли набор четко определенных гарантированных услуг здравоохранения для всего населения?
	Q5.4	copaydsgn	Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?
КАЧЕСТВО	Q4.3	ppmqlcrd	Стимулирует ли система закупок качество медицинской помощи?
	Q4.5	info4prch	Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?
	Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?
БЕЗОПАСНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	Q3.2	redistlim	Насколько ограничена способность системы здравоохранения перераспределять предоплаченные средства?
	Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?
	Q6.2	pfmallocprty	Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?
	Q7.3	scrtyprep	Поддерживает ли система финансирования возможности реализации международных медико-санитарных правил (ММСП) для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?
	Q7.4	scrtyresp	Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?

ПРИЛОЖЕНИЕ 7: КАРТИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ ВТОРОГО ЭТАПА С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ТЕМАМИ

ВОПРОС/ТЕМА		КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОПРОСЫ	Q2.3	stable	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?
		Q4.2	ppmcohrnt	Гармонизированы ли платежи поставщикам внутри и между закупщиками для обеспечения согласованности стимулов для поставщиков?
		Q4.3	ppmqlcrd	Стимулирует ли система закупок качество медицинской помощи?
		Q4.4	ppmeff	Решают ли методы оплаты поставщиков и дополнительные административные механизмы потенциальные проблемы недостаточного или чрезмерного предоставления услуг?
		Q4.5	info4prch	Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?
		Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?
		Q5.4	copaydsgn	Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?
		Q5.5	benrevalgn	Соответствуют ли предусмотренные гарантии доступным ресурсам, доступным услугам здравоохранения и механизмам закупок?
		Q6.4	bdgtcntrl	Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?
		Q7.1	prgalgnplcy	Гармонизированы ли специфические программы в области здравоохранения с общими стратегиями и политикой финансирования здравоохранения, или интегрированы в них?
		Q7.2	prgpoolalgn	Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?
		Q7.3	scrtyprep	Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?
		Q7.4	scrtyresp	Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОПРОСЫ	Q6.4	bdgtcntrl	Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?
		Q7.2	prgpoolalgn	Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?
ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОПРОСЫ	Q2.3	stable	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?

ВОПРОС/ТЕМА		КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
ПРОГРАММЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОПРОСЫ	Q3.2	redistlim	Насколько ограничена способность системы здравоохранения перераспределять предоплаченные средства?
		Q3.3	fragsolve	Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?
		Q3.4	revpool	Организованы ли разные источники доходов и финансовые потоки на взаимодополняющей основе, в поддержку общего набора гарантий?
		Q4.2	ppmcohrnt	Гармонизированы ли платежи поставщикам внутри и между закупщиками для обеспечения согласованности стимулов для поставщиков?
		Q4.3	ppmqlcrd	Стимулирует ли система закупок качество медицинской помощи?
		Q5.2	benprcss	Принимаются ли решения в отношении услуг с государственным финансированием прозрачно, с использованием ясных процессов и критериев?
		Q6.2	pfmallocprty	Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?
		Q7.1	prgalgnplcy	Гармонизированы ли специфические программы в области здравоохранения с общими стратегиями и политикой финансирования здравоохранения, или интегрированы в них?
		Q7.2	prgpoolalgn	Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?
		Q7.3	scrtyprep	Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?
УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ФИНАНСАМИ	ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ	Q6.1	pfmdiag	Существует ли актуальная оценка ключевых проблем в области управления государственными финансами в сфере здравоохранения?
		Q6.2	pfmallocprty	Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?
		Q6.3	bdgtprcss	Существуют ли процессы для обеспечения участия сектора здравоохранения в общем процессе бюджетного планирования и многолетнего бюджетирования?
		Q6.4	bdgtcntrl	Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?
		Q6.5	expinfmon	Является ли отчетность по расходам на здравоохранение всеобъемлющей, своевременной, и публично доступной?
	ВОПРОСЫ, СОПОСТАВЛЕННЫЕ ИЗ ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ ОЦЕНКИ	Q2.2	predict	Насколько предсказуемо государственное финансирование здравоохранения в вашей стране в период нескольких лет?
		Q2.3	stable	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?
		Q3.3	fragsolve	Какие предпринимаются меры для решения проблем, возникающих в связи с существованием множества фрагментированных пулов?
		Q3.4	revpool	Организованы ли разные источники доходов и финансовые потоки на взаимодополняющей основе, в поддержку общего набора гарантий?
		Q4.1	allocneeds	В какой степени оплата поставщиков основана на информации о потребностях населения, которое они обслуживают, в услугах здравоохранения?
		Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?
		Q7.3	scrtyprep	Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?
		Q7.4	scrtyresp	Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?

ВОПРОС/ТЕМА		КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАКУПКИ И ОПЛАТА ПОСТАВЩИКОВ	ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ	Q4.1	allocneeds	В какой степени оплата поставщиков основана на информации о потребностях населения, которое они обслуживают, в услугах здравоохранения?
		Q4.2	ppmcohrnt	Гармонизированы ли платежи поставщикам внутри и между закупщиками для обеспечения согласованности стимулов для поставщиков?
		Q4.3	ppmqlcrd	Стимулирует ли система закупок качество медицинской помощи?
		Q4.4	ppmeff	Решают ли методы оплаты поставщиков и дополнительные административные механизмы потенциальные проблемы недостаточного или чрезмерного предоставления услуг?
		Q4.5	info4prch	Достаточна ли информация о деятельности поставщиков, собираемая плательщиками, для направления решений в области закупок?
		Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?
	ВОПРОСЫ, СОПОСТАВЛЕННЫЕ ИЗ ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ ОЦЕНКИ	Q2.3	stable	Насколько стабилен поток государственных средств поставщикам услуг здравоохранения?
		Q5.4	copaydsgn	Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?
		Q5.5	benrevalgn	Соответствуют ли предусмотренные гарантии доступным ресурсам, доступным услугам здравоохранения и механизмам закупок?
		Q6.1	pfmdiag	Существует ли актуальная оценка ключевых проблем в области управления государственными финансами в сфере здравоохранения?
		Q6.4	bdgtcntrl	Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?
		Q7.2	prgpoolalgn	Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?
ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОПРОСЫ	Q3.5	vhispill	Какова роль и размер добровольного медицинского страхования в финансировании здравоохранения?
		Q5.4	copaydsgn	Являются ли официальные платежи, осуществляемые потребителями, призванные обеспечить финансовые обязанности, ясными, и имеют ли они функционирующие механизмы защиты пациентов?
		Q6.4	bdgtcntrl	Предпринимаются ли меры по решению проблем, возникающих в результате недоосвоения или превышения бюджета на здравоохранение?
ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОПРОСЫ	Q4.6	prvdauton	Какова степень финансовой автономии и ответственности поставщиков?
		Q6.3	bdgtprcss	Существуют ли процессы для обеспечения участия сектора здравоохранения в общем процессе бюджетного планирования и многолетнего бюджетирования?
		Q7.3	scrtyprep	Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?
		Q7.4	scrtyresp	Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?

ВОПРОС/ТЕМА		КОД НОМЕРА ВОПРОСА	КОД ТЕКСТА ВОПРОСА	ТЕКСТ ВОПРОСА
ОБЩИЕ БЛАГА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ **(ФУНКЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)**	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОПРОСЫ	Q6.2	pfmallocprty	Предусматривает ли процесс бюджетирования и исполнения бюджета гармонизацию с секторальными приоритетами и гибкое использование ресурсов?
		Q6.5	expinfmon	Является ли отчетность по расходам на здравоохранение всеобъемлющей, своевременной, и публично доступной?
		Q7.2	prgpoolalgn	Способствует ли система аккумулирования средств координации и интеграции между программами здравоохранения и с более широкой системой здравоохранения?
		Q7.3	scrtyprep	Поддерживает ли система финансирования возможности реализации ММСП для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям?
		Q7.4	scrtyresp	Существуют ли системы управления государственными финансами для своевременного ответа на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения?

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Jowett, M., et al., *The Health Financing Progress Matrix: Country Assessment Guide, in Health Financing Guidance #10*. 2020, World Health Organization: Geneva, Switzerland.

2. World Health Organization, *The world health report 2000. Health systems: improving performance*. 2000, World Health Organization: Geneva.

3. Kutzin, J., *A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements*. Health Policy, 2001. 56(3): p. 171-204.

4. Kutzin, J., *Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy*. Bull World Health Organ, 2013. 91(8): p. 602-11.

5. Cashin, C.. Bloom, D., Sparkes, S. Barroy, H. Kutzin, J; O'Dougherty, S. *Aligning public financial management and health financing: sustaining progress toward universal health coverage*. Health Financing Working Paper No. 4, 2017: p. 56.

6. Gottret, P. and Scheiber, G. *Health Financing Revisited: A Practitioners Guide*. 2006, Washington: World Bank.

7. Baeza, C. and Packard, T. *Beyond Survival : Protecting Households from Health Shocks in Latin America*. 2006: Palo Alto, CA: Stanford University Press; Washington, DC: World Bank. © World Bank.

8. Mathauer I, et al., *Purchasing of health services for universal health coverage: How to make it more strategic?* , in *Health Financing Policy Brief No. 6*. 2019, World Health Organization: Geneva.

9. Jowett, M. and Kutzin, J, *Raising revenues for health in support of UHC: strategic issues for policy makers*, in *Health Financing Policy Brief #1*. 2015, World Health Organization: Geneva, Switzerland.

10. McIntyre D., Kutzin, J., *Health financing country diagnostic: a foundation for national strategy development*, in *Health financing guidance No. 1*. 2016, World Health Organization: Geneva, Switzerland.

11. Kutzin J., Witter, S., Jowett M., Bayarsaikhan D., *Developing a national health financing strategy: a reference guide*. 2017, World Health Organization.

12. World Health Organization, *Public financing for UHC: towards implementation.* , in *Health Financing Working Paper 18.1*. 2018, World Health Organization: Genva.

13. Kutzin, J., *Anything goes on the path to universal health coverage?* No. Bull World Health Organ, 2012. 90(11): p. 867-8.

14. Yazbeck, A.S. and A. Soucat, *When Both Markets and Governments Fail Health*. Health Systems & Reform, 2019. 5(4): p. 268-279.

15. Office for Public Management; Chartered Institute of Public Finance and Accountancy, *The Good Governance Standard for Public Services*. 2004, UK Independent Commission on Good Governance in Public Services: London, UK. ISBN: 1 898531 86 2.



Всемирная организация здравоохранения

Для получения дополнительной информации просьба обращаться по следующему адресу:

Всемирная организация здравоохранения
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

Email: healthfinancing@who.int
Website: http://www.who.int/health_financing

ISBN 978-92-4-002630-8

