Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

Дорожная карта мониторинга предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ





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

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

Дорожная карта мониторинга предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Европейский центр ВОЗ
по первичной медико-санитарной
помощи

Отдел систем здравоохранения
и охраны общественного здоровья

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

Реферат

В 2016 г. на 66-й сессии Европейского регионального комитета государства-члены утвердили Европейскую рамочную основу ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. В этой связи государства-члены поручили Европейскому региональному бюро ВОЗ обеспечить мониторинг процессов предоставления услуг здравоохранения путем активизации сбора данных по соответствующим показателям. В настоящей публикации приведено детальное описание дорожной карты преобразования Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения из стратегической концепции в механизм для мониторинга потенциала и эффективности обслуживания. Дорожная карта содержит обзор шагов от начальных этапов планирования и разработки инструмента мониторинга до этапов сбора и анализа данных и представления полученных результатов. В публикации также описаны различные партнерства и их предусматриваемые функции на протяжении всего рабочего процесса.

Ключевые слова

PRIMARY HEALTH CARE
DELIVERY OF HEALTH CARE, INTEGRATED
HEALTH SERVICES
MONITORING
EUROPE

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

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайновом режиме на сайте Регионального бюро: http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian.

Номер документа: WHO/EURO:2017-3048-42806-59736

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

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

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

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

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

Содержание

Выражение благодарности iv
Сокращения v
Таблицы, вставки и рисунки v
Мониторинг предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: часто задаваемые вопросы vi

Введение 1

Что представляет собой данный документ 2

Обоснование необходимости мониторинга предоставления услуг здравоохранения 3

Призыв к активизации мониторинга в сфере предоставления услуг здравоохранения 3
Обзор механизмов и инструментов для мониторинга предоставления услуг здравоохранения 4
Пробелы в мониторинге предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе 7
Обоснование и критерии для создания специальной системы мониторинга предоставления услуг в Европейском регионе ВОЗ 9

Предлагаемая система мониторинга 11

Разработка системы мониторинга 11
Сфера охвата: первичная медико-санитарная помощь 12
Концептуальная схема 12
- Потенциал первичной помощи 13
- Показатели деятельности (эффективность) первичной помощи 15
- Конечные показатели здоровья 16

Цели и соответствующий вопрос политики 16
Задача системы мониторинга 17

Партнерства и процессы в рамках реализации дорожной карты 19

Партнерства и платформы для вовлечения заинтересованных сторон 19
- Секретариат 22
- Консультативная группа 22
- Руководящий комитет 23
- Широкая сеть для консультаций 23

Фазы развития 24
- Фаза 1: составление концептуальной схемы мониторинга 26
- Фаза 2: обзор индикаторов 27
- Фаза 3: подготовка к сбору данных 28
- Фаза 4: сбор исходных данных 29
- Фаза 5: анализ результатов 29
- Фаза 6: проведение второго раунда сбора данных 30
- Фаза 7: представление отчетности 30

Библиография 32

Приложение 1. Обзор системы мониторинга 35

Выражение благодарности

Настоящую дорожную карту разработали Erica Barbazza, Ioana Kruse и Juan Tello (Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи Европейского регионального бюро ВОЗ). Данный центр является техническим подразделением Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, которым руководит Hans Kluge.

В разработку первоначального плана и процесса составления предлагаемой системы внесли вклад Niek Klazinga, Dionne Kringos и Michael van den Berg (Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам качества и социальной справедливости систем первичной медико-санитарной помощи, Академический медицинский центр, Амстердамский университет). Tina Dannemann Purnat (Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, Европейское региональное бюро ВОЗ) и Anna Kurmanova, Enrique Loyola и Ivo Rakovac (Европейский офис ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, Европейское региональное бюро ВОЗ) внесли вклад в разработку фаз и шагов дорожной карты.

Действующая под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ Сеть координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения внесла важный вклад в разработку системы и подхода, представленных на первом консультативном совещании во время четвертой ежегодной встречи Сети в июне 2017 г.

Редактирование – David Breuer, полиграфический дизайн – Jakob Heichelmann.

Сокращения

ОДСЗ	Оценка деятельности систем здравоохранения
Офис по НИЗ	Европейский офис ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
HCQI	Инициатива по качеству медицинской помощи (Health Care Quality Initiative)
PCET	Инструмент оценки первичной медико-санитарной помощи (Primary Care Evaluation Tool)
PHAMEU	Мониторинг первичной медико-санитарной помощи в Европе (Primary Healthcare Activity Monitor for Europe)
PHCPI	Инициатива по оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи (Primary Health Care Performance Initiative)
PRIMASYS	Профили и эффективность систем первичной помощи (Primary Care Systems Profiles and Performance)

Таблицы, вставки и рисунки

Таблицы

Таблица 1	Примеры систем и инструментов для мониторинга предоставления услуг	5
Таблица 2	Отличительные характеристики систем и инструментов мониторинга политики	6
Таблица 3	Наличие отчетных данных по выбытию из стационара	8
Таблица 4	Первичная медико-санитарная помощь: услуги, персонал и учреждения	13
Таблица 5	Структурные элементы описанной концептуальной схемы	14
Таблица 6	Обзор этапов мониторинга предоставления услуг здравоохранения	25

Вставки

Вставка 1	Резолюция с призывом к проведению мониторинга деятельности	4
Вставка 2	Функции Секретариата	22
Вставка 3	Функции Консультативной группы	23
Вставка 4	Функции Руководящего комитета	23
Вставка 5	Функции широкой сети для консультаций	24

Рисунки

Рисунок 1	Система мониторинга: концептуальная схема	14
Рисунок 2	Основные вехи в процессе мониторинга предоставления услуг здравоохранения	20
Рисунок 3	Партнеры и платформы для мониторинга предоставления услуг здравоохранения	21

Мониторинг предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: часто задаваемые вопросы

Что такое Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения?

Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения направлена на решение приоритетной задачи Региона – преобразовать систему предоставления таких услуг в соответствии с требованиями XXI века. Рамочная основа призвана служить полезным ресурсом для государств-членов – она содержит краткий перечень ключевых направлений для преобразования системы предоставления услуг в целях повышения уровня их ориентированности на результаты и использует системный подход для обоснования необходимых взаимодействий между этими направлениями. Таким образом, данная Рамочная основа содержит контрольный список позиций, позволяющий обеспечить учет, последовательное использование и стратегическое управление важнейшими факторами преобразований.

В чем необходимость системы мониторинга?

После утверждения Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и принятия резолюции EUR/RC/R5 возникла необходимость интенсифицировать мониторинг и регулярную отчетность о процессах предоставления услуг в Европейском регионе.

Обзор существующих систем мониторинга, инструментов и инициатив по оценке предоставления услуг здравоохранения как в Европе, так и на глобальном уровне демонстрирует ряд изъянов в применяемых подходах. В их число входят следующие недостатки: неадекватное или нерегулярное поступление данных о предоставлении услуг здравоохранения; ограниченная способность имеющихся механизмов обеспечивать анализ процессов предоставления услуг в разбивке как по используемой модели оказания помощи, так и по показателям эффективности; ограничения в формулировании количественных показателей для учета специфичных черт систем в масштабах Региона, особенно в отношении уникальных характеристик стран Содружества Независимых Государств[1]; сосредоточенность имеющихся систем на оценке текущих приоритетных областей здравоохранения с меньшим вниманием к прогнозированию готовности в сфере предоставления услуг для удовлетворения будущих потребностей.

1 В эту статистическую группу (по состоянию до 2006 г.) включены следующие страны: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украина.

Как будет проходить процесс ее разработки?

В этом контексте возникла необходимость в создании новой, специальной системы мониторинга применительно к Европейской рамочной основе ВОЗ для действий по организации интегрированных услуг здравоохранения. Такая система должна основываться на существующих ресурсах и обеспечить учет выявленных пробелов, что позволит гарантировать наличие подробной информации о предоставлении услуг по всем 53 государствам-членам Региона.

Настоящая дорожная карта по укреплению мониторинга процессов предоставления услуг здравоохранения в Регионе построена в соответствии с семью фазами, начиная от настоящего времени до 2020 г., когда планируется представить Европейскому региональному комитету ВОЗ первый отчет о состоянии медицинского обслуживания в Регионе. Эти фазы следующие: составление концептуальной схемы; обзор индикаторов; подготовка к сбору данных; сбор данных; анализ результатов; проведение второго раунда сбора данных; представление отчета.

Как будут распространяться результаты?

На протяжении всего процесса важнейшую роль будет играть сеть партнеров, вовлеченных в работу посредством различных платформ. Будут запрашиваться экспертные заключения, привлекаться технические эксперты, специалисты по работе с данными, эксперты из стран и ключевых заинтересованных сторон. Функции секретариата для данной работы выполняет Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, являющийся техническим подразделением Регионального бюро, которое занимается вопросами предоставления услуг здравоохранения.

Как данная работа увязана с текущим процессом мониторинга предоставления услуг?

Дорожная карта предусматривает два раунда сбора данных: вначале для получения исходных характеристик и через два года, перед подготовкой отчета для представления государствам-членам на сессии Регионального комитета в 2020 г. По итогам консолидации данных по отдельным странам будет проведен региональный анализ. На основе полученных сведений будут сформированы электронные страновые профили, согласованные с государствами-членами. Все результаты будут доступны через Европейский портал информации здравоохранения Регионального бюро.

На глобальном и региональном уровне имеется множество исследований, инструментов, оценок и инициатив по мониторингу и количественной оценке предоставления услуг здравоохранения. Предназначение настоящей работы – провести сводный обзор существующих мер с позиций Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и с использованием принятой в ней инновационной классификации системных

структур и показателей деятельности в разбивке по типам контактов со службами оказания помощи, по результатам предоставления услуг и по конечным полезным эффектам на уровне всей системы.

Планируемая база данных и страновые профили должны опираться на существующие базы данных и текущую отчетность с формированием консолидированного ресурса по предоставлению услуг здравоохранения, который будет содержать сведения по всем 53 государствам-членам. При этом приоритетное внимание в первичных процессах сбора данных будет уделяться заполнению пробелов, имеющихся в текущих процессах отчетности.

Введение

Средняя продолжительность жизни населения Европейского региона ВОЗ сегодня выше, чем когда-либо ранее. За последние 30 лет прирост этого показателя составил 5 лет *(1)*. В Регионе также проводится планомерная работа, нацеленная на сокращение преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний, и в последнем докладе о состоянии здравоохранения в Европе отмечены успехи в сокращении уровней социальной несправедливости *(2)*.

Несмотря на этот прогресс, тенденции показателей здоровья населения свидетельствуют о росте мультиморбидности и хронических заболеваний. Серьезными проблемами общественного здоровья в Регионе остаются такие факторы риска, как употребление алкоголя и табака, а также ожирение. Эти изменения обусловливают новые требования к системам здравоохранения. Предоставляемые услуги должны носить упреждающий характер, а не являться реакцией на уже проявившиеся проблемы; быть комплексными и преемственными, а не ситуативными и эпизодическими; основываться на прочных связях между пациентами и поставщиками услуг, а не сводиться к оказанию помощи от случая к случаю.

Системы предоставления услуг здравоохранения должны адаптироваться к вновь возникающим проблемам и удовлетворять меняющиеся нужды, а также действовать с учетом будущих требований. Об этом четко свидетельствуют глобальные приоритеты здравоохранения и развития. Связь между здоровьем населения и предоставлением услуг ясно отражена в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой вопросы здоровья занимают центральное место. Необходимость преобразований в сфере предоставления услуг особенно четко прослеживается в задаче 3.8 Цели 3 в области устойчивого развития (Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения), для решения которой необходимо обеспечить доступ к качественным основным услугам здравоохранения, являющимся безопасными и приемлемыми для всех людей и сообществ *(3)*.

В 2016 г. государства-члены, приняв резолюцию WHA69.24 *(4)*, одобрили механизм укрепления комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания и тем самым подтвердили на глобальном уровне свою приверженность делу предоставления услуг здравоохранения. Европейские государства-члены еще в 2012 г. приняли Европейскую политику здравоохранения Здоровье-2020, направленную на улучшение показателей здоровья и сокращение уровня социальных несправедливостей. Эта

стратегическая приверженность соответствует приоритетам в деле укрепления систем здравоохранения, отраженным в Таллиннской хартии 2008 г. «Системы здравоохранения в интересах здоровья и благополучия», которая получила свое дальнейшее развитие в Приоритетных задачах в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг., где преобразование механизмов предоставления услуг здравоохранения выступает в качестве одного из двух основных приоритетов *(5)*.

Государства-члены Европейского региона ВОЗ решают эти важнейшие задачи, опираясь на Европейскую рамочную основу для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Данная рамочная основа, ориентированная на реальную практику, разработана в форме стратегического руководства для планирования реформ системы предоставления услуг и призвана определить направления действий, а также установить их взаимосвязи. В этих целях в ней обозначены три основные сферы осуществления необходимых преобразований. Эти сферы включают: формирование четких представлений о путях улучшения показателей общественного и индивидуального здоровья; планирование механизмов предоставления услуг, способствующее повышению их эффективности; создание на базе систем здравоохранения благоприятных условий для функционирования предусмотренной модели оказания помощи.

Получение и анализ данных имеют важнейшее значение для планирования, организации, управления и совершенствования преобразований в области предоставления услуг здравоохранения, для мониторинга их эффективности и обеспечения обратной связи от потребителей. Активизация процессов отчетности по показателям предоставления услуг здравоохранения является одним из ключевых компонентов в процессе внедрения Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. В настоящей дорожной карте предложен механизм для решения этой задачи.

Что представляет собой данный документ

Дорожная карта состоит из трех основных разделов. В первом из них приведены объективные аргументы в пользу создания уникальной системы для мониторинга предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, основанной на прежних и действующих стратегических механизмах и инструментах, но также призванной заполнить имеющиеся пробелы и ликвидировать существующие ограничения для мониторинга. Затем описана предлагаемая система мониторинга предоставления услуг здравоохранения. Она построена с учетом вышеизложенных задач и преобразует Европейскую рамочную основу для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения из стратегического документа в практический механизм повышения эффективности. В заключение приведены детали процесса с указанием фаз и шагов, а также указан перечень предполагаемых партнеров на весь период от исходного одобрения системы до первого предоставления отчета государствам-членам в 2020 г.

Обоснование необходимости мониторинга предоставления услуг здравоохранения

Призыв к активизации мониторинга в сфере предоставления услуг здравоохранения

В 2016 г. на 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ государства-члены утвердили Европейскую рамочную основу ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения *(6)*. Рамочная основа основана на принципах Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020 *(7)* и приоритетных задачах по укреплению систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей в Регионе *(5)*. Она также согласуется с международной повесткой дня в области здравоохранения и развития, одним из основных вопросов которой является обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Предоставление этих услуг имеет важнейшее значение для обеспечения прогресса в достижении глобальных целевых показателей в данной области.

Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения – это механизм, нацеленный на конкретные меры. Она была разработана в интересах стран и при их активном участии, совместно с международными экспертами и представителями ассоциаций пациентов, поставщиков услуг и практических работников, партнерских организаций в поддержку развития и других групп по специальным интересам *(8)*. Работа над этим документом продолжалась в течение трех лет. Процесс включал синтез научных данных, формирование доказательств и проведение консультаций. Рамочная основа, указывая адекватные стратегические варианты в качестве областей действия, а также обозначая их взаимодействия, группируя их в соответствующие сферы, позволяет эффективно устанавливать приоритеты в преобразовании систем предоставления услуг здравоохранения.

Утвердив Европейскую рамочную основу ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, государства-члены

поручили Европейскому региональному бюро ВОЗ обеспечить мониторинг преобразований в данной области (вставка 1) путем активизации сбора данных по всем соответствующим и уже применяемым показателям. Это поручение трактуется как призыв обеспечить должное внимание предоставлению данных по существующим показателям с позиций Европейской рамочной основы для действий по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения в целях мониторинга и ускорения преобразований в сфере предоставления услуг здравоохранения в Регионе.

Вставка 1. Резолюция с призывом к проведению мониторинга деятельности

В резолюции EUR/RC66/R5 Региональному директору предлагается:

Осуществлять мониторинг реализации Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и отчитываться перед Региональным комитетом о достигнутом прогрессе каждые пять лет начиная с его семидесятой сессии в 2020 г. *(9)*.

Обзор механизмов и инструментов для мониторинга предоставления услуг здравоохранения

До недавнего времени база фактических данных для количественной оценки предоставления услуг здравоохранения не была должным образом систематизирована. Фактические данные о причинно-следственных связях, лежащих в основе прочных систем предоставления услуг, в целом также считались относительно слабыми. В качестве положительного фактора можно отметить, что в последние два десятилетия наблюдается рост усилий по концептуальной проработке и оценке параметров предоставления услуг здравоохранения – эффект, который в значительной степени обусловлен достижением консенсуса по вопросам о важности предоставления услуг как ключевой функции систем здравоохранения и о связи между показателями ее деятельности и показателями здоровья населения.

В таблице 1 приведены отдельные примеры рациональных стратегических систем и инструментов для мониторинга предоставления услуг, взятые из осуществленных проектов по данному виду мониторинга. Кроме того, существуют многочисленные другие базы данных, опросные обследования и специальные исследовательские проекты, которые вносят вклад в получение данных о показателях предоставления услуг.

Вышеперечисленные проекты стали важной основой для количественной оценки процессов предоставления услуг и углубляют их понимание. Обзор этих инструментов и инициатив рассматривался в качестве необходимой отправной точки для действий в ответ на призыв государств-членов. Данная работа позволила творчески проанализировать предшествующий опыт, обеспечить согласованность с текущими усилиями, а также учесть существующие стойкие пробелы.

Эти инициативы рассматривались по таким характеристикам, как основной вопрос политики, сфера охвата, вовлеченные страны и сроки отчетности по данным (табл. 2). Из таблицы видно, что, несмотря на общую для всех сосредоточенность на вопросах здравоохранения и развития, каждая система

Таблица 1. Примеры систем и инструментов для мониторинга предоставления услуг

Название	Организация	Годы функционирования	Число стран
Системы мониторинга политики			
Цели в области устойчивого развития *(3)*	Организация Объединенных Наций	2015–2030	194
Механизм ВОЗ по комплексному ориентированному на людей медицинскому обслуживанию *(4)*	ВОЗ	с 2016 по настоящее время	194
Здоровье-2020 *(6)*	Европейское региональное бюро ВОЗ	с 2012 по настоящее время	53
Инструменты			
Инструмент оценки эффективности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHCPI) *(10)*	Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Группа Всемирного банка, ВОЗ, организации Ariadne Labs и Results for Development	с 2015 по настоящее время	139[a]
Инициатива по качеству медицинской помощи (HCQI) *(11)*	ОЭСР	с 2002 по настоящее время	35
Мониторинг первичной медико-санитарной помощи в Европе (PHAMEU) *(8)*	NIVEL / Европейская комиссия	2007–2010	31
Оценка деятельности систем здравоохранения (ОДСЗ) *(12)*	Европейская комиссия	с 2014 по настоящее время	29
Профили и эффективность систем первичной помощи (PRIMASYS) *(13)*	Альянс по исследованиям в области политики и систем здравоохранения	2015–2018	20
PCET *(9)*	Европейское региональное бюро ВОЗ / NIVEL	2008–2013	10[b]

[a] Размер страновой выборки варьируется в зависимости от конкретных индикаторов.
[b] Дополнительно был разработан еще один инструмент – для управления качеством первичной медико-санитарной помощи, который использовался на пилотной основе в двух государствах-членах.

и каждый инструмент применимы к конкретной группе стран в различные временные интервалы и характеризуются конкретной сферой охвата и вопросом политики, который направляет их деятельность. Так, например, Инициатива по оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи и Профили и показатели деятельности систем первичной медико-санитарной помощи взаимосвязаны и сосредоточены на странах с низким и средним уровнем доходов, что видно из перечня стран, где осуществляется мониторинг, и мер, учитывающих медико-санитарные потребности в таких условиях. В европейском контексте Мониторинг первичной медико-санитарной помощи для Европы и Инструмент оценки первичной медико-санитарной помощи, которые были первыми инициативами по сбору и презентации сведений о предоставлении услуг в Европе, в настоящее время уже устарели в плане получаемых результатов, концептуального развития и охвата. Инструмент оценки первичной медико-санитарной помощи имеет уникальный характер, поскольку рассчитан на охват всех государств-членов Европейского региона ВОЗ, хотя пока применяется лишь в десяти пилотных странах.

Что касается систем мониторинга политики (табл. 2), они преследуют аналогичные стратегические цели – обеспечение доступа к основным услугам здравоохранения. Охват мониторингом варьируется в зависимости от стратегических областей каждой системы, и уровень их международной сравнимости ограничивается лишь небольшим уточненным набором

Таблица 2. Отличительные характеристики систем и инструментов мониторинга политики

Название	Цель или основной вопрос политики	Сфера применения	Международная сравнимость	Сроки функционирования
Системы мониторинга политики				
Цели в области устойчивого развития	Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте	Цель 3, задача 3.8 о мерах по обеспечению доступа к высококачественным основным услугам здравоохранения	Глобальная	Продолжается до 2030 г.
Механизм ВОЗ по комплексному ориентированному на людей медицинскому обслуживанию (IPCHS)	Обеспечить доступ к координированным услугам, которые предоставляются с учетом индивидуальных предпочтений и являются безопасными, эффективными, своевременными, финансово приемлемыми и высококачественными	Пять стратегических областей механизма IPCHS	Глобальная	С 2016 г.; планируется проведение сбора данных
Здоровье-2020	Обеспечить ориентированность систем здравоохранения на нужды людей	Приоритетная область 3 – всеобщий охват и право на здоровье	53 государства-члена Европейского региона ВОЗ	Продолжается до 2020 г.
Инструменты				
PHCPI	Какова эффективность первичной медико-санитарной помощи? Каков разрыв между пожеланиями и достижениями? Какова причина разрыва? Какая простейшая система может заполнить разрыв?	Разделы, посвященные системе, вкладываемым ресурсам, предоставлению услуг (наличие, доступность, качество, организация и управление услугами), промежуточные и итоговые результаты	Страны с низким и средним уровнем доходов	Электронная база данных в качестве платформы для консолидации отчетных данных по ключевым «индикаторам жизнедеятельности»
HCQI	Каково качество предоставления услуг здравоохранения в странах ОЭСР?	Параметры качества по критериям эффективности, безопасности, отзывчивости и ориентации на нужды пациентов	Страны ОЭСР	Электронная база данных с использованием набора индикаторов качества оказания медицинской помощи
PHAMEU	Как измерить и сравнить уровни предоставления услуг первичной помощи в Европе?	Структуры и услуги системы первичной помощи (доступ, комплексность, непрерывность и преемственность, координация)	Страны ЕС, Исландия, Норвегия, Турция и Швейцария	Период реализации проекта: 2007–2010 гг., отчет – 2012 г.
ОДСЗ	Какие передовые практические подходы, методы и инструменты для оценки эффективности услуг здравоохранения применяются среди участвующих стран?	Платформа для обмена передовым опытом и гармонизации подходов к оценке эффективности услуг здравоохранения среди участвующих стран; первичная помощь как подраздел проекта	Страны Европейского союза	Вносит вклад в обзор инструментов и методов; активный сбор данных не проводится
PRIMASYS	Какова эффективность служб первичной медико-санитарной помощи?	Системные факторы, процессы и маршруты, определяющие результаты предоставления услуг первичной медико-санитарной помощи	Страны с низким и средним уровнем доходов	Анализ 22 конкретных примеров из практики стран за период с 2015 по 2018 г.
PCET	Каково состояние первичной медико-санитарной помощи в соотнесении с системными функциями и ключевыми характеристиками первичной помощи?	Системные функции руководства, финансирования и ресурсного обеспечения и характеристики первичной помощи (доступ, непрерывность и преемственность, полнота, координация)	Страны Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии	Страновые отчеты, составленные с применением инструмента; 10 страновых исследований за период с 2008 г.; в настоящее время активное применение отсутствует

показателей предоставления услуг. Тем не менее все применяемые количественные параметры являются важным источником данных и отправной точкой для разработки согласованной системы мониторинга в Европейском регионе.

Пробелы в мониторинге предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе

Описанный уровень активности свидетельствует о заинтересованности в количественной оценке услуг здравоохранения и ее важности, это относится и к прогрессу в данной деятельности. Тем не менее особенности охарактеризованных систем и инструментов мониторинга и уникальный подход с позиций Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения обусловливают серьезные пробелы в мониторинге предоставления услуг, существующие в Регионе. Речь идет, в частности, о следующем.

1. Пробелы в наличии данных о показателях предоставления услуг

В течение почти четырех десятилетий европейские государства-члены ВОЗ предоставляют сведения по основной статистике здравоохранения для семейства европейских баз данных «Здоровье для всех». В их число входит Европейская база данных по госпитализированной заболеваемости, которая собирает агрегированные данные по стационарной статистике из 53 стран Региона. Эта база данных может использоваться для расчета средних показателей госпитализации при заболеваниях, поддающихся амбулаторному лечению, путем вычленения данных по госпитализированной заболеваемости с соответствующими кодами заболеваний, поддающихся амбулаторному лечению *(14)*.

Однако по отдельным показателям таких заболеваний наличие сведений не носит последовательного характера во времени и характеризуется существенными пробелами в отчетности по различным странам и базам данных (табл. 3). Несмотря на то что 52 страны направляют сведения в ВОЗ для включения в Европейскую базу данных «Здоровье для всех», эти сведения носят устаревший характер для всех 32 стран, которые параллельно предоставляют данные в Евростат и систему OECD.stat. Такие задержки и пробелы обусловлены рядом факторов, в частности дефицитом отчетности и трудоемким процессом гармонизации страновых данных, для того чтобы они соответствовали кодам базы данных. Тем не менее существующие индикаторы можно улучшить, обеспечивая стабильное и своевременное предоставление сведений на основе данных, которые по большей части уже имеются в странах.

2. Ограниченная сфера охвата мониторингом предоставления услуг

Мониторинг предоставления услуг здравоохранения сопряжен с методологическими трудностями при отсутствии четко определенных рамок или набора индикаторов *(7)*. В большинстве баз данных и инструментов, применяющихся в Регионе для мониторинга предоставления услуг, учитываются системные вклады ресурсов

Таблица 3. Наличие отчетных данных по выбытию из стационара

Имеющиеся данные	2013 г. и ранее	2014 г.	2015 г. и позднее	За любой год
Число стран, представленных в Европейской базе данных «Здоровье для всех»	41	4	7	52[2]
Подгруппа стран, представленных ТОЛЬКО в Европейской базе данных «Здоровье для всех»	6	4	7	17
Подгруппа стран, представленных ТАКЖЕ в системах Евростат / OECD.stat[1]	35	0	0	35
Число стран, представленных в системах Евростат / OECD.stat[1]	2	1	32	35

[1] Данные, поступающие в систему Евростат, гармонизированы с данными, поступающими в систему OECD.stat; единственной страной Европейского региона, которая предоставляет данные в ОЭСР, но не в Евростат, является Израиль.
[2] Босния и Герцеговина не предоставляет в ВОЗ данные по выбытию из стационаров.
Источники: Европейская база данных «Здоровье для всех», Евростат и OECD.stat.

в эти услуги (такие как кадровое обеспечение и финансирование здравоохранения), а также показатели итоговых результатов (такие как доступ и качество). Учет эффективности с позиций отдельных пользователей и оценка их впечатлений от получаемых услуг носит ограниченный характер. В число показателей далеко не всегда включены элементы планирования услуг, такие как методы организации работы медицинских работников, имеющиеся типы учреждений и вопросы управления.

Вместе с тем в последние годы был достигнут прогресс в анализе и описании уникальных процессов в рамках предоставления услуг, относящихся к планированию помощи на протяжении всех этапов жизни человека, организации работы поставщиков и учреждений, управлению услугами и повышению эффективности *(15)*. Европейская рамочная основа ВОЗ для действий по организации интегрированных услуг здравоохранения демонстрирует инновационный подход, выделяя эти процессы и формулируя стратегические действия, которые соответствуют каждому из них.

Области действий, предусмотренные в Рамочной основе, соотносятся главным образом с уже имеющимися индикаторами вышеописанных систем и инструментов, по которым страны предоставляют данные. В настоящее время необходимо привести эти меры в соответствие с подходом, использованным в Рамочной основе. При этом следует обратить особое внимание на то, чтобы отделить аспекты потенциала для предоставления услуг от тех, что относятся к другим функциям системы здравоохранения.

3. Недостаточный учет специфических условий Европейского региона

Предоставление услуг здравоохранения выглядит весьма по-разному в различных странах, особенно при сравнении Западной, Восточной и Южной Европы, Балтии, Центральной Азии и Кавказа среди прочих субрегиональных геополитических групп. Эта вариабельность характерна для типов учреждений (например, таких как поликлиники),

классификации поставщиков услуг (например, терапевты, фельдшеры и патронажные медицинские сестры) и конкретных видов услуг (например, диспансеризация).

Достигнут прогресс в спецификации предоставления услуг здравоохранения с учетом этих особенностей. Однако необходима дополнительная работа для охвата уникальных характеристик, в частности при описании систем, действующих в странах Содружества Независимых Государств. Учет этих различий с использованием индикаторов, построенных так, чтобы отразить характеристики этих систем в сопоставлении со всеми остальными европейскими государствами-членами, может помочь в заполнении пробелов в отчетности. Совершенствование формулирования индикаторов с учетом реалий Региона также поможет улучшить интерпретацию результатов.

4. Своевременность развития в соответствии с изменяющимися потребностями

Европейская рамочная основа ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения предусматривает необходимость непрерывной адаптации и развития системы предоставления услуг в соответствии с изменяющимися потребностями. В июне 2017 г. на первом совещании Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи – экспертной группы, организованной в поддержку непрерывного развития первичной помощи, – ее члены признали, что в последнее время темпы этих изменений повысились *(16)*. В Европейском регионе ВОЗ возникающие потребности здравоохранения включают, в частности, растущую проблему хронических заболеваний, в том числе нарушений мозгового кровообращения и ишемической болезни сердца, рост распространенности болезни Альцгеймера и других форм деменции, растущие уровни коморбидности и полипрагмазии. Эти проблемы также увеличивают потребность в социальной поддержке. Все это создает дополнительную нагрузку на службы и системы, заставляя их непрерывно развиваться и адаптироваться.

Необходимым элементом в разработке системы мониторинга является стратегическое прогнозирование в целях формирования фактических данных, позволяющих обеспечивать адаптацию к меняющимся требованиям и предвидеть будущие медико-санитарные и социальные нужды. В настоящий момент необходимо еще больше укрепить связи между показателями текущей деятельности и итоговыми результатами, проводя количественную оценку с учетом важнейших медико-санитарных потребностей и концептуальных разработок.

Обоснование и критерии для создания специальной системы мониторинга предоставления услуг в Европейском регионе ВОЗ

Полученный от государств-членов стратегический мандат на обеспечение тщательной отчетности – при отсутствии инструмента, который учитывает специфичные черты Региона, и с учетом имеющихся недостатков в сборе данных – обусловливает необходимость создать в Европейском регионе ВОЗ

специальную систему мониторинга предоставления услуг здравоохранения. В этом контексте система мониторинга должна строиться в соответствии со следующими принципами:

- **Опора на существующие индикаторы и источники данных.** Описанные выше системы и инструменты содержат ценный набор индикаторов для мониторинга предоставления услуг здравоохранения.

  Эти индикаторы и, при наличии, соответствующие данные следует использовать в максимальной степени при построении системы мониторинга для Региона.

- **Применение подхода с позиций интегрированного предоставления услуг.** В Европейской рамочной основе ВОЗ для действий по предоставлению интегрированных услуг здравоохранения предусмотрен мониторинг предоставления услуг, но также учитывается важность анализа с позиций индивидуальных пользователей. Это также означает, что параметры предоставления услуг должны отличаться от параметров других функций системы здравоохранения.

- **Учет специфичных характеристик Региона.** При разработке индикаторов необходимо учитывать специальные черты Европейского региона, в частности стран, где системы предоставления услуг характеризуются переходом от государственного сектора к частному, от централизованного характера обслуживания к децентрализации, от плановых механизмов к свободно-рыночным, от индивидуальной частной практики к групповой или многопрофильной, от стационарной помощи к амбулаторной, от преобладания специалистов к общепрактикующим врачам, от единой подотчетности к распределенным формам и управления.

- **Принятие подхода, ориентированного на будущее.** При разработке системы мониторинга необходимо отбирать и использовать индикаторные (сигнальные) состояния в качестве научно обоснованного инструмента прогнозирования медико-санитарных потребностей Европейского региона. Это позволит своевременно выявлять необходимость преобразований, вместо того чтобы только реагировать на уже наступившие изменения.

В этих целях Европейская рамочная основа ВОЗ для действий по организации интегрированных услуг здравоохранения может быть преобразована из стратегической основы в механизм мониторинга для количественной оценки процессов предоставления услуг здравоохранения. В качестве политики Рамочная основа рассматривает концептуальные связи между областями действий для улучшения показателей здоровья, планированием процессов предоставления услуг и обеспечением благоприятствующих системных условий. Для оценки показателей деятельности в Рамочной основе можно использовать видоизмененный подход, предусматривающий определение связей между потенциалом системы, услугами, их полезным эффектом и общим уровнем эффективности. Для решения этой задачи и предлагается инструмент мониторинга.

Предлагаемая система мониторинга

Разработка системы мониторинга

В описанном выше контексте в конце 2016 г. Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к разработке системы мониторинга предоставления услуг здравоохранения в рамках внедрения Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированных услуг здравоохранения.

Использование Рамочной основы в качестве исходной платформы для этой работы означало преобразование ее из стратегического, ориентированного на действия подхода в систему мониторинга. В частности, это требовало адаптации основных сфер Рамочной основы (население и отдельные граждане, процессы предоставления услуг, системные благоприятствующие факторы) для приведения их в соответствие с логичной причинно-следственной схемой, включающей ресурсы, процессы, промежуточные и итоговые результаты. Вкладываемые ресурсы относятся к системным структурам; процессы – к конструированию модели оказания помощи; промежуточные результаты – это предоставление услуг; итоговые результаты – показатели деятельности более широкой системы здравоохранения и в конечном счете полезный эффект в отношении здоровья населения.

В стратегическом плане руководящими принципами для преобразования услуг являются их интеграция и ориентация на нужды людей. На практике это означает особое внимание к первичной медико-санитарной помощи, являющейся краеугольным камнем предоставления услуг и основой для их интеграции. Таким образом, первичная медико-санитарная помощь находится в центре всех преобразований в сфере предоставления услуг в целях более тесной интеграции и, следовательно, является общим компонентом для различных направлений этих процессов. В Европейском регионе такими направлениями для преобразований являются: интеграция первичной медико-санитарной помощи и услуг общественного здравоохранения; координация работы учреждений первичной медико-санитарной помощи и стационарных медицинских учреждений; интеграция медицинской помощи и социальной поддержки. При этом в рамках системы мониторинга первоочередное внимание уделяется именно первичной медико-санитарной помощи в качестве отправной точки для преобразований в направлении интегрированного предоставления услуг здравоохранения.

Определение характеристик системы мониторинга осуществляется с позиций Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. При разработке этой системы творчески использованы ранее описанные механизмы и инструменты (табл. 2 и 3), а также обеспечена согласованность

с применяемыми в них показателями. Критерии мониторинга отражают необходимость использования существующих данных и индикаторов, обеспечения учета специфичности Региона, первоочередного внимания к предоставлению услуг и применения подхода, ориентированного на будущее.

Вышеописанные принципы и подходы легли в основу разработки системы мониторинга внедрения Европейской рамочной основы ВОЗ по действиям для организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, определения сферы ее охвата, концепции, целей, вопросов политики и задач.

Сфера охвата: первичная медико-санитарная помощь

Было разработано рабочее определение параметров первичной медико-санитарной помощи в целях определения сферы охвата для показателей системы мониторинга. Эта сфера охвата базируется на представлениях об услугах, категориях работников и учреждениях первичной медико-санитарной помощи (табл. 4). Определение услуг отражает все разнообразие видов помощи, включая профилактику, клиническую диагностику, лечение, ведение случаев заболеваний, паллиативную помощь и другие параллельные процессы. Это определение также охватывает широкий спектр категорий работников и учреждений, предоставляющих услуги, которые носят уникальный характер для стран Региона.

Как описано выше, первичная медико-санитарная помощь используется для определения сферы охвата системы мониторинга, на основе которой можно оценить характеристики интеграции и ориентированности на нужды людей. Поэтому первичная медико-санитарная помощь – это отправная точка для мониторинга преобразований в направлении интеграции услуг.

Концептуальная схема

Структура системы мониторинга логически последовательна (ресурсы – процессы – промежуточные и итоговые результаты), сосредоточена на охвате процессов предоставления услуг, дает уникальную перспективу в отношении итоговых результатов с позиций пациентов (на основе показателей контактов со службами оказания помощи) и позволяет разделить при рассмотрении показатели эффективности услуг и эффективности всей системы.

Иными словами, основные компоненты системы учитывают потенциал и показатели деятельности первичной медико-санитарной помощи и вклад обоих этих параметров в конечные показатели здоровья. По каждому компоненту определены конкретные сферы. Они включают: структуры первичной помощи; модель первичной помощи; контакт со службами оказания помощи; промежуточные результаты первичной помощи; итоговые результаты на уровне системы здравоохранения; конечный полезный эффект в отношении здоровья населения. Выделены также подсферы, которые коррелируют с каждым из вышеописанных компонентов, в соответствии с разделами Европейской рамочной системы ВОЗ для действий по организации интегрированных услуг здравоохранения. Эти подсферы оцениваются согласно установленным характеристикам, каждая из которых снабжена соответствующими индикаторами.

Таблица 4. Первичная медико-санитарная помощь: услуги, персонал и учреждения

Услуги	Категории персонала	Учреждения
Профилактика Массовое профилактическое обследование (скрининг) Услуги консультирования Оценка индивидуального риска Иммунизация **Диагностические процедуры** Диагностическое обследование Подтверждение диагноза **Лечение** Назначение лекарственных препаратов Лечебная процедура Направление к специалисту **Ведение случаев заболеваний** Фармакотерапия (включая применение комбинаций лекарственных средств) Вторичная профилактика Последующее наблюдение Психологическая поддержка **Паллиативная помощь** Фармакотерапия (включая применение комбинаций лекарственных средств) Помощь на дому Помощь при болевом синдроме Психологическая поддержка Когнитивная терапия **Параллельные услуги** Лабораторное тестирование Визуальные методы обследования Реабилитация Стабилизация состояния Физиотерапия **Участие пациента** Грамотность в вопросах здоровья Самостоятельный контроль своего состояния	**Врачебный персонал** Врач Семейный врач Педиатр[1] Врач-терапевт без специализации Узкий специалист[1] Врач амбулаторного учреждения **Медицинская сестра** Медицинская сестра Семейная медицинская сестра Фельдшер Акушерка Фельдшер-акушерка Патронажная педиатрическая медицинская сестра[1] **Работники общественного здравоохранения** Специалист общественного здравоохранения Работник по укреплению здоровья Консультант по здоровому образу жизни Диетолог Специалист по питанию **Вспомогательный медицинский персонал / Представители смежных специальностей** Психолог Физиотерапевт Специалист по реабилитации Социальный работник	**Амбулаторная помощь** Центр первичной медико-санитарной помощи Кабинет врача общей практики Амбулаторный центр Центр планирования семьи Все остальные амбулаторные центры Центр оказания помощи на дому Дом сестринского ухода Поликлиника **Другие условия оказания медицинской помощи** Амбулаторное учреждение, ведущее прием без предварительной записи Амбулаторное отделение Районная больница Многопрофильная больница Скорая помощь Мобильная амбулатория Лаборатория Аптека Учреждение для оказания паллиативной помощи **В сельской местности** Сельская врачебная амбулатория Фельдшерский пункт Акушерский пункт Сельский дом здоровья

[1] Специфика стран Содружества Независимых Государств.
Источники: адаптировано из Tello & Barbazza *(15)*; и OECD et al. *(17)*.

Характеристики системы описаны в таблице 5 и показаны на рисунке 1. В приложении 1 приведен обзор системы по основным компонентам, сферам, подсферам и характеристикам.

Потенциал первичной помощи

• Структуры первичной помощи

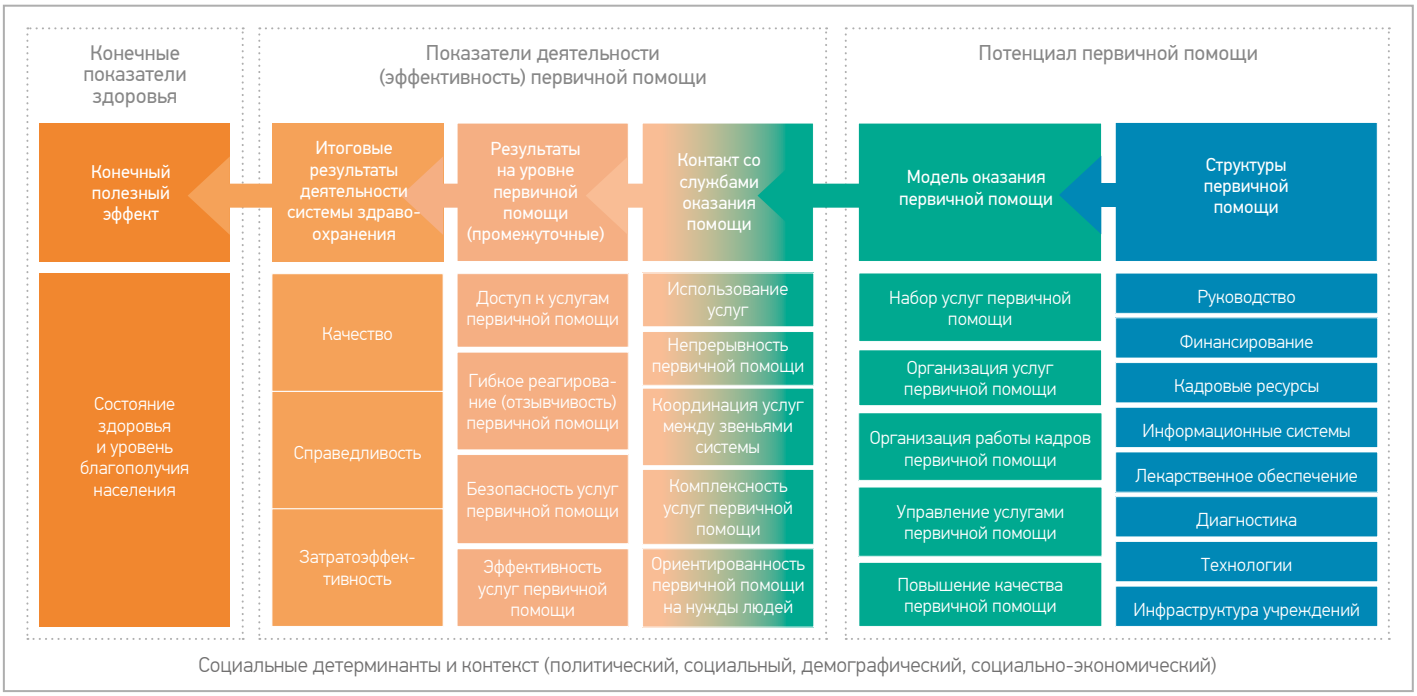
Структуры первичной помощи рассматриваются в соответствии со сферой Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, относящейся к системным содействующим факторам, а также с основными функциями руководства, финансирования и ресурсного обеспечения системы здравоохранения. Эти структурные аспекты выступают в качестве основы

Таблица 5. Структурные элементы описанной концептуальной схемы

Структурный элемент	Описание
Компоненты	Система состоит из двух основных компонентов – это потенциал и эффективность. Она сосредоточена на анализе обоих компонентов и их взаимодействий в целях установления связей между каждым из них и показателями здоровья.
Сферы	Сферы обеспечивают разбивку каждого компонента с соблюдением логической последовательности процессов. Выделены следующие сферы: структуры первичной помощи; модель первичной помощи; контакт со службами оказания помощи; промежуточные результаты оказания первичной помощи; итоговые результаты деятельности системы здравоохранения; конечный полезный эффект.
Подсферы	Подсферы основаны на областях действий, предусмотренных Европейской рамочной основой ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения в качестве основных направлений для стратегических усилий по преобразованию услуг. В подсферах представлены специфические характеристики каждой сферы, нуждающиеся в оценке. Так, например, подсферы модели первичной помощи включают: отбор услуг первичной помощи; планирование первичной помощи; организация кадров первичной помощи; управление услугами первичной помощи; повышение качества первичной помощи.
Характеристики	Характеристики определяют соответствующие признаки каждой подсферы, подлежащие оценке. Перечни характеристик не носят исчерпывающего характера; в них отражены ключевые стратегические положения Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, а также измеримые итоговые результаты по компоненту эффективности.

Адаптировано из публикации: Глоссарий терминов. Англо-русская версия. Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения *(18)*.

Рисунок 1. Система мониторинга: концептуальная схема



Источник: Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, 2017 г.

при организации предоставления услуг и в совокупности с моделью первичной помощи определяют ее потенциал. Компонент системных структур включает: руководство, финансирование и ресурсы первичной помощи с подразделением на кадры первичной помощи, информационные системы, лекарственные средства, диагностические препараты, технологии и инфраструктуру учреждений. Эта детальная разбивка ресурсов рассматривается как особо актуальная для первичной помощи и анализа часто недооцениваемых потребностей в развитии потенциала.

- ### Модель оказания первичной помощи

  Модель оказания первичной помощи – это вторая основная сфера концептуальной схемы и отправной пункт в сравнении с другими аналогичными подходами, касающимися оценки предоставления услуг. Модель оказания помощи определяется в целях отражения процессов предоставления соответствующих услуг. Эти процессы следующие: отбор услуг первичной помощи, планирование первичной помощи, организация кадровых ресурсов первичной помощи, управление услугами первичной помощи и процессы повышения качества.

  Конкретные характеристики и связанные с ними индикаторы по каждой подсфере разделяются на описательные, относящиеся к планированию (например, квалификационная структура персонала, механизм обеспечения диспетчерской функции и часы работы учреждения), и те, что отражают результаты принимаемых решений (например, неудовлетворенные потребности, непрерывность и последовательность в проведении лечения и субъективные отзывы пациентов). Итоговые результаты, напротив, коррелируют с компонентом эффективности концептуальной схемы. Ее структура является инновационной, поскольку в ней проводится различие между планированием и итоговыми результатами, и поэтому предполагается, что она даст значимую аналитическую пользу для принятия стратегических решений по конструированию модели оказания помощи.

Показатели деятельности (эффективность) первичной помощи

- ### Контакт со службами оказания помощи

  Контакт со службами отражает связь между системой здравоохранения и фактическим опытом получения услуг. Он относится к взаимоотношениям между медицинскими работниками и пациентами. Этот интерфейс, находящийся на стыке услуг и характера их предоставления, часто упускается из виду, хотя является важным компонентом оценки эффективности услуг с позиций индивидуального потребителя и, в конечном счете, показателем ориентированности на нужды людей.

- ### Результаты на уровне первичной помощи (промежуточные)

  Промежуточные результаты определяются взаимодействиями между структурой, моделью первичной помощи и контактом со службами. По этим показателям можно судить о доступности услуг первичной помощи, их отзывчивости применительно к медико-санитарным потребностям населения, безопасности и эффективности.

- **Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения**

  По итоговым результатам судят о качестве, социальной справедливости и затратоэффективности, что характеризует ценность и полезный эффект деятельности системы здравоохранения в целом. Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения связывают промежуточные результаты с конечными показателями здоровья населения. Таким образом, они характеризуют эффективность, обусловленную взаимодействиями на уровне всей системы. Социальная справедливость относится не только к параметрам неравенств по показателям здоровья населения, но также служит мерилом потенциала системы для предоставления комплексных высококачественных услуг каждому, кто нуждается в них, без финансовых или иных препятствий для получения помощи. Затратоэффективность характеризует возможность повысить уровень и улучшить распределение показателей здоровья населения с использованием имеющихся ресурсов без ущерба для других системных целей, таких как социальная справедливость, качество и отзывчивость. С этих позиций данные меры являются сквозными, то есть применяются в масштабе всей системы.

Конечные показатели здоровья

- **Конечный полезный эффект**

  В системе, ориентированной на результаты, компонент полезного эффекта предназначен для оценки конкретных улучшений здоровья (по показателям заболеваемости и смертности) в целях измерения уровня влияния систем первичной медико-санитарной помощи на итоговые показатели здоровья населения. Конечные показатели измеряются с использованием индикаторных (сигнальных) состояний, установленных на основе наилучших имеющихся фактических данных и позволяющих прогнозировать будущие медико-санитарные и социальные потребности. Параметры конечных показателей обусловлены существующими региональными и глобальными обязательствами, включая положения политики Здоровье-2020, которые отражают приоритетные направления усилий по улучшению здоровья и повышению уровня благополучия.

  На конечные показатели здоровья влияют более широкие социальные, экономические и политические условия в каждой стране, включая уровни образования и трудовой занятости, а также экономический статус граждан. Однако эти условия рассматриваются как экзогенная переменная и, таким образом, не входят в число параметров собственно системы.

Цели и соответствующий вопрос политики

Цель системы мониторинга – установить общерегиональный исходный уровень состояния первичной медико-санитарной помощи для использования в мониторинге Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. При разработке системы приоритетное внимание уделяется следующему вопросу: насколько готова первичная медико-санитарная помощь к условиям будущего?

С позиций потенциала система мониторинга предназначена для критического пересмотра текущих прогнозов относительно первичной медико-санитарной

помощи и для рассмотрения таких переменных, как диагностический потенциал первичной помощи и ее способность реагировать на потребности в оказании помощи при острых состояниях или обеспечивать стратегическое управление здоровьем населения посредством таких методов, как стратификация индивидуального риска. Ожидания, связанные с первичной медико-санитарной помощью, нуждаются в критическом анализе для прогнозирования изменений в соответствии с последними тенденциями, такими как старение населения.

С позиций эффективности инструмент позволяет детализировать этот параметр, вычленив эффективность с точки зрения пациентов (контакт со службами оказания помощи), в плане предоставления услуг (промежуточные результаты) и деятельности системы здравоохранения в целом (итоговые результаты). Рассмотрение этих позиций согласуется с подходом к анализу по популяционным и индивидуальным показателям, по процессам предоставления услуг и по системным результатам, как это предусмотрено в Европейской рамочной основе ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения.

Используя индикаторные состояния, инструмент позволяет отслеживать потенциал и эффективность первичной медико-санитарной помощи по определенным приоритетным областям здравоохранения. Эти области анализируются с прогностических позиций, и их отбор основан на типовых тенденциях, наблюдаемых в Регионе.

Задача системы мониторинга

Эта работа будет сосредоточена на анализе относительного состояния систем первичной медико-санитарной помощи в масштабе Региона по параметрам потенциала и эффективности. Все консолидированные данные будут доступны посредством общей базы данных, привязанной к текущим процессам отчетности в Региональном бюро.

Эта работа призвана, в частности, решить следующие задачи:

- предоставление данных по индикаторам эффективности первичной медико-санитарной помощи и ее потенциала в описанной системе на основе сведений из первичных и вторичных источников;
- распространение данных через Европейский портал информации здравоохранения, базирующийся на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ;
- составление по согласованию с государствами-членами страновых справок, в которых будут приведены основные выводы с использованием общих визуальных средств: графиков и таблиц с анализом результатов. Конечные пользователи данных – руководители, отвечающие за принятие решений по первичной медико-санитарной помощи; для них эти сведения послужат полезным ресурсом при определении областей, где необходимо развитие потенциала и повышение эффективности. Планируется также распространять данные среди более широких аудиторий, включая пациентов, практических работников, менеджеров, сотрудников государственных органов, страховых организаций и население в целом.

Партнерства и процессы в рамках реализации дорожной карты

В этом разделе описаны фазы и шаги по активизации мониторинга предоставления услуг здравоохранения в Регионе в качестве дорожной карты для дальнейшего развития и развертывания системы мониторинга. Календарные сроки реализации фаз определены в соответствии с обязательством предоставлять государствам-членам отчетные данные по преобразованию предоставления услуг здравоохранения каждые пять лет начиная с 70-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, запланированной на 2020 г. *(9)*.

На рисунке 2 суммируются основные вехи на этом пути в качестве важных мероприятий в ходе данной работы.

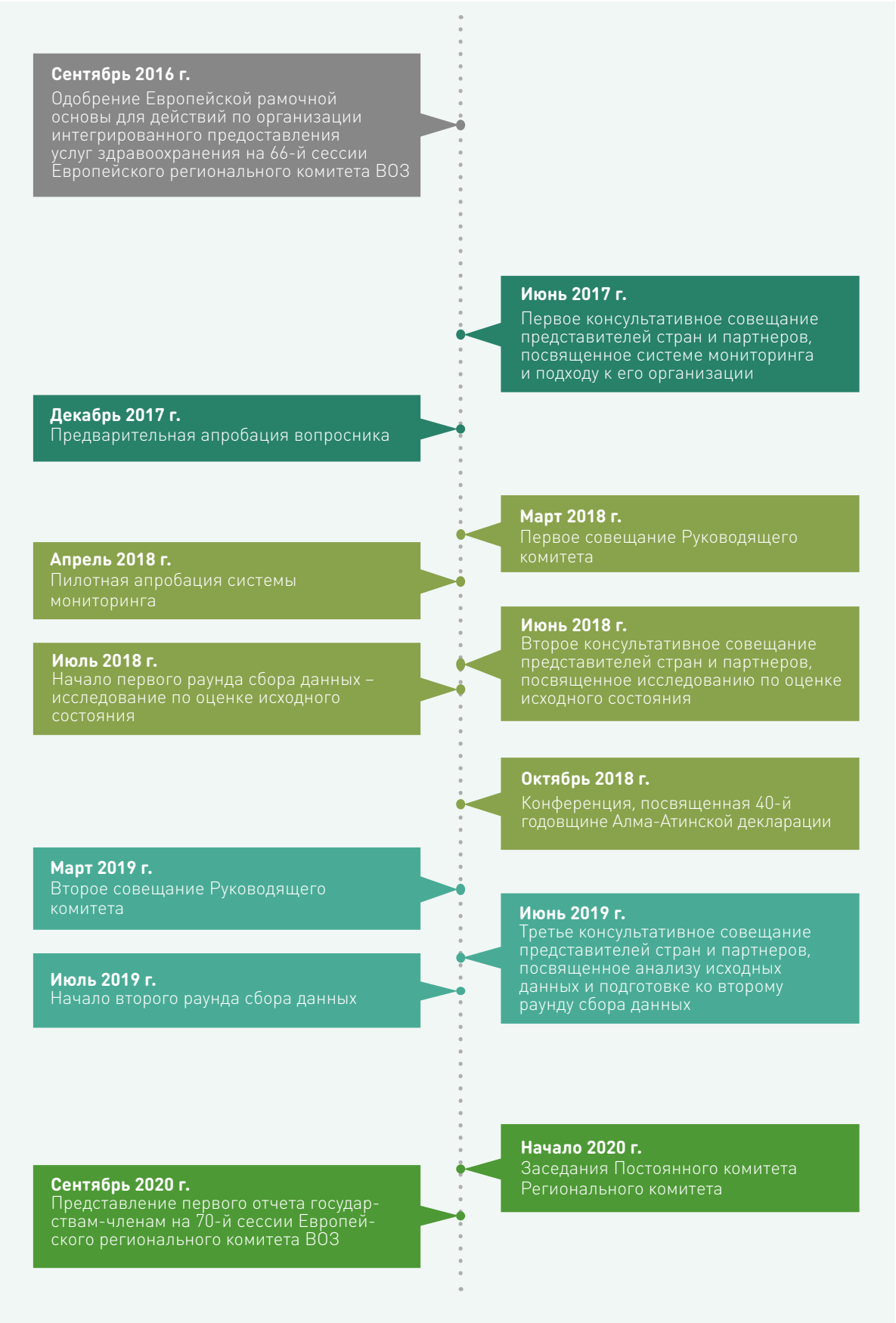
Партнерства и платформы для вовлечения заинтересованных сторон

В качестве одного из важных условий для активизации мониторинга предоставления услуг здравоохранения подчеркивается использование возможностей для вовлечения широкого круга партнеров, включая специалистов в области первичной медико-санитарной помощи и по работе с данными, представителей стран и медицинских работников, ассоциаций пациентов и других заинтересованных сторон. Для обеспечения коллективного подхода в дорожной карте предусмотрены возможности для внесения внешнего вклада и развития сотрудничества в различных фазах данной работы.

Перечень вероятных партнерств включает широкий круг действующих субъектов, в том числе следующих (рис. 3):

- представители государств-членов, связанные с действующей сетью координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения, а также национальные эксперты для предоставления консультативной помощи по практическим аспектам механизмов отчетности в странах;

Рисунок 2. Основные вехи в процессе мониторинга предоставления услуг здравоохранения



- технические эксперты по вопросам предоставления услуг здравоохранения в целом и по отдельным техническим направлениям, таким как кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи, финансовые стимулы, качество оказания и интеграция услуг и др.;
- специалисты по работе с данными и информацией, обладающие навыками и опытом в формулировании индикаторов, разработке информационных систем и процессов сбора данных;
- заинтересованные стороны, включая ассоциации поставщиков услуг, профессиональные ассоциации, группы по специальным интересам, такие как организации, представляющие интересы работников по уходу или потребителей, другие международные организации, особенно партнеры PHCPI, Европейской комиссии и ОЭСР.

Определены четыре платформы для организации и вовлечения этих различных субъектов: Секретариат, Консультативная группа, Руководящий комитет, а также широкая сеть консультаций с вовлечением стран и других партнеров. Функции каждой из них освещены более подробно в последующих разделах.

Рисунок 3. Партнеры и платформы для мониторинга предоставления услуг здравоохранения

Платформы	Партнеры			
	Число стран	Технические эксперты	Специалисты по работе с данными	Заинтересованные стороны
Консультации	Министерство здравоохранения Координаторы по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения Национальные эксперты	Консультативная группа по первичной медико-санитарной помощи Европейское региональное бюро ВОЗ ВОЗ Эксперты в области первичной медико-санитарной помощи	Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Эксперты по работе с данными Офис по НИЗ	Ассоциации пациентов Ассоциации поставщиков услуг Группы по специальным интересам Международные партнеры
Руководящий комитет	Избранные координаторы по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения	Технические представители	Представители специалистов по работе с данными	Представители заинтересованных сторон
Консультативная группа	Сотрудничающий центр	Офис по НИЗ	Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций	
Секретариат	Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи			

Источник: Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи.

Секретариат

Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи выступит в качестве Секретариата для данного направления работы (вставка 2). Центр, базирующийся в Алматы, Казахстан, является техническим подразделением по вопросам предоставления услуг здравоохранения Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья. Он обеспечивает поддержку и руководство процессами осуществления Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и, в частности, компонентами, относящимися к ее мониторингу.

Вставка 2. Функции Секретариата

- Координировать процесс разработки инструмента мониторинга Европейской рамочной основы для действий ВОЗ по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения в целях обеспечения максимальных возможностей для вовлечения партнеров.
- Способствовать укреплению связей с соответствующими партнерами и проектами в целях дальнейшего согласования мониторинга с этими инициативами.
- Консолидировать вклады, поступающие от партнеров через различные платформы, в целях их использования для непрерывного совершенствования инструмента мониторинга.
- Информировать о развитии системы мониторинга и ее применении посредством регулярной отчетности в форме справок, новостных сюжетов, докладов и других адекватных средств распространения информации.

Консультативная группа

Планируется, что Консультативная группа (вставка 3) выступит в качестве ключевого партнера во всех фазах реализации дорожной карты. В состав группы входят по меньшей мере три ведущих партнера: Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам качества и социальной справедливости систем первичной медико-санитарной помощи при Академическом медицинском центре Амстердамского университета; Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций и Европейский офис ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (офис по НИЗ) – последние две структуры относятся к Европейскому региональному бюро ВОЗ.

Эти партнерские организации специализируются в технических областях, относящихся к предоставлению услуг и сбору данных. Их представители выступят в качестве стратегических советников, выдвигая ключевые соображения для согласования и использования результатов актуальных научных исследований и разработок наряду с другими усилиями и применением баз данных Регионального бюро. Планируется тесное сотрудничество этой платформы с Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи на основе существующих рабочих модальностей.

Вставка 3. Функции Консультативной группы

- Предоставлять экспертные рекомендации на протяжении всех фаз реализации дорожной карты по техническим аспектам предоставления услуг в целом и по вопросам первичной медико-санитарной помощи в частности, а также с позиций специалистов по работе с данными.
- Проводить регулярный обзор хода развития системы мониторинга, ее количественных показателей и инструмента, предоставляя экспертные методические рекомендации и консультируя по соответствующим шагам.
- Обеспечивать научную валидацию результатов оценки исходного состояния и подготовки двухгодичной отчетности.

Руководящий комитет

Планируется, что Руководящий комитет, входящий в состав широкой консультативной сети, будет активно участвовать в процессах рецензирования подготавливаемых материалов (вставка 4). Членами Руководящего комитета являются технические эксперты, специалисты по работе с данными, представители стран и других заинтересованных сторон. В качестве представителей стран выступят члены действующей сети координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения.

Руководящий комитет детально рассмотрит систему, инструмент и индикаторы до начала сбора данных. Экспертиза руководящего комитета будет использована в дистанционном режиме и посредством консультативных совещаний в Европейском центре ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан, совместно с Консультативной группой.

Вставка 4. Функции Руководящего комитета

- Представлять различные области экспертизы среди партнеров и выдвигать ключевые соображения на начальных фазах развития проекта.
- Осуществить критический обзор индикаторов, согласованных с системой, с учетом критериев отбора индикаторов и других адекватных переменных, таких как индикаторные состояния, а также наличие и качество данных.
- Выдвигать соображения для обзора действий на уровне Секретариата на основе консолидированной обратной связи.

Широкая сеть для консультаций

Широкая партнерская сеть охватывает все вышеперечисленные профили, и в ней могут принимать участие все: страны, технические эксперты, специалисты по работе с данными и заинтересованные стороны в сфере услуг здравоохранения (вставка 5).

- **Страны.** Представители стран будут играть важную роль на каждой стадии реализации дорожной карты от изначальной разработки системы до ее валидации и сбора данных. Существующая сеть страновых координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения будет обеспечивать доступ к необходимой страновой информации и верифицировать результаты. Представители министерств

здравоохранения каждой страны будут задействованы на этапах сбора и анализа данных и в подготовке отчетности путем участия в работе сессий Регионального комитета. Страновые эксперты будут приглашаться для участия в проведении обзоров и в качестве участников сбора данных.

- **Технические эксперты.** В проведении более широких обзоров и консультаций будут участвовать члены Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи – региональной сети экспертов, представляющих различные организации и области экспертизы, работа которой направлена на обеспечение непрерывного развития первичной медико-санитарной помощи. В рецензировании документов и в консультациях примут участие и другие технические подразделения Регионального бюро, в частности Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья и другие технические отделы, а также штаб-квартира ВОЗ – это будет полезным вкладом, а также поможет достичь согласованности. Свой вклад смогут внести и другие эксперты, работающие в области первичной медико-санитарной помощи.
- **Специалисты по работе с данными.** Специалисты по работе с данными представлены коллективом Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, сотрудниками Офиса по НИЗ и внешними экспертами. Планируется, что они примут участие в определении индикаторов, в частности по аспектам англо-русского перевода, и в разработке тематики.
- **Заинтересованные стороны по вопросам услуг здравоохранения.** К основным заинтересованным сторонам, которые будут участвовать в консультациях, относятся ассоциации пациентов (общие и по конкретным видам болезней), профессиональные ассоциации и другие группы по специальным интересам. Широкие консультации будут также направлены на согласование с международными организациями, работающими в соответствующих областях предоставления услуг здравоохранения и оценки эффективности, в целях содействия координации и обмену передовым опытом.

Вставка 5. Функции широкой сети для консультаций

- Представлять интересы, опыт и потребности различных групп на всех этапах разработки и внедрения системы мониторинга.
- Служить механизмом обратной связи в отношении используемых параметров для обеспечения их точности и адекватного отражения имеющейся специфики.
- Использовать возможности для более полного согласования подходов и количественных оценок с текущими проектами и инициативами.

Фазы развития

Дорожная карта по активизации мониторинга предоставления услуг здравоохранения в Регионе организована по семи фазам (табл. 6): 1) составление концептуальной схемы; 2) обзор индикаторов; 3) подготовка к сбору данных; 4) сбор исходных данных; 5) анализ результатов; 6) проведение второго раунда сбора данных; 7) представление отчетности.

Таблица 6. Обзор этапов мониторинга предоставления услуг здравоохранения

Фазы	Шаги
Составление концептуальной схемы	Определение предназначения и задач системы мониторинга Определение сферы охвата системы мониторинга (например, первичная медико-санитарная помощь, индикаторные состояния) Проведение первоначальной консультации со странами и другими партнерами
Обзор индикаторов	Согласование максимального числа индикаторов Рассмотрение перечней основных и дополнительных индикаторов Обзор источников для установления наличия данных Согласование критериев для включения индикаторов Согласование относительной численности индикаторов, отражающих отдельные области рамочной основы Проведение консультации по предложенным индикаторам Предварительная апробация индикаторов на русском языке Составление плана анализа
Подготовка к сбору данных	Составление окончательного перечня индикаторов Распространение перечня индикаторов среди партнеров Разработка электронного инструмента для сбора данных Внесение в систему имеющихся страновых данных по индикаторам Консультации с национальными координаторами Разработка репозитория электронных данных
Сбор данных об исходном состоянии	Сбор данных по установленным индикаторам Проведение семинара с национальными координаторами Предоставление поддержки странам в удаленном режиме и на местах Верификация результатов
Анализ результатов	Сбор вторичных данных для заполнения пробелов Консультации с Руководящим комитетом в отношении результатов
Проведение второго раунда сбора данных	Сбор вторичных данных для заполнения пробелов Консультации с Руководящим комитетом в отношении результатов
Представление отчетности	Отчет по результатам сбора данных об исходном состоянии и второго раунда сбора данных Обновление страновых профилей Распространение данных через онлайновую платформу

Адаптировано из: Process of arriving at a joint monitoring framework *(19)*.

Фаза 1: составление концептуальной схемы мониторинга октябрь 2016 г. – август 2017 г.

Шаги

- Определение предназначения и задач системы мониторинга
- Определение сферы охвата системы мониторинга (например, первичная медико-санитарная помощь, индикаторные состояния)
- Проведение первоначальной консультации со странами и другими партнерами

В конце 2016 г. Секретариат совместно с Сотрудничающим центром ВОЗ при Академическом медицинском центре Амстердамского университета начал подготовку к созданию системы мониторинга Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения. Эта работа потребовала переформулирования подхода и областей действий в целях преобразования стратегической рамочной основы, ориентированной на действия, в систему, ориентированную на эффективность, в основе которой должна лежать количественная оценка.

На этой стадии был предпринят критический обзор инициатив и инструментов по предоставлению услуг в целях согласования с существующими системами и индикаторами. В обзоре были рассмотрены новые актуальные темы в предоставлении услуг здравоохранения, такие как оценка субъективных впечатлений пациентов о получаемых услугах по их отзывам. Был также рассмотрен вопрос согласования с приоритетными областями других европейских и глобальных направлений политики и стратегий, относящихся к первичной помощи.

Путем систематического проведения совещаний Секретариата и Консультативной группы был составлен исчерпывающий перечень основных компонентов и характеристик. Детальное описание процесса обзора будет опубликовано отдельно[2]. В фазу составления концептуальной схемы также включен научно обоснованный процесс по отбору индикаторных состояний.

Эта первоначальная фаза включила первую консультацию по концептуальной схеме и подходу к мониторингу, которые были представлены на 4-м ежегодном совещании координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения, состоявшемся в июне 2017 г. Концептуальная схема была также представлена на первом совещании Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи в июне 2017 г., на котором инструмент был обсужден вместе с другими региональными и глобальными инициативами по оценке эффективности. Результаты обсуждений и итоги этих первоначальных консультаций были использованы при дальнейшей доработке системы, описанной в данном документе.

[2] См. раздел веб-сайта Европейского регионального бюро ВОЗ, посвященный предоставлению услуг здравоохранения, где оперативно публикуются материалы, подготавливаемые в рамках данной работы (http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications).

Фаза 2: обзор индикаторов
сентябрь 2017 г. – март 2018 г.



Шаги

- Согласование максимального числа индикаторов
- Рассмотрение перечней основных и дополнительных индикаторов
- Обзор источников для установления наличия данных
- Согласование критериев для включения индикаторов
- Согласование относительной численности индикаторов, отражающих отдельные области рамочной основы
- Проведение консультации по предложенным индикаторам
- Предварительная апробация индикаторов на русском языке
- Составление плана анализа

Цель второй фазы в развитии данной работы – получить обратную связь от Руководящего комитета и широкой консультативной сети партнеров в рамках консультаций по отбору индикаторов. Основные соображения относятся к согласованию критериев для включения индикаторов, основного и дополнительного перечней индикаторов, распределению индикаторов по разделам системы и к составлению плана анализа.

В качестве компонента этой фазы будет проведен обзор для оценки наличия данных. Эта работа направлена на то, чтобы при отборе индикаторов непосредственно учитывались уже имеющаяся информация и источники данных[3].

В сотрудничестве с различными партнерами будет проведена онлайновая консультация по отобранным индикаторам. В начале 2018 г. также состоится очная консультация с участием Руководящего комитета в Европейском центре ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан. Планируется, что эта фаза включит предварительное тестирование сформулированных индикаторов на русском языке для обеспечения согласованноститерминологииединицизмерения.Этопозволитсекретариату оценить практическую осуществимость и достоверность инструмента на страновом уровне и, при необходимости, пересмотреть индикаторы. Фаза завершится окончательной доработкой перечня индикаторов и использованием его в сборе данных. План анализа будет также представлен на консультации с Руководящим комитетом в целях согласования подхода к представлению отчетных данных о результатах в страновых профилях, а также общих тенденций.

3 Результаты обзора будут опубликованы на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ: http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications.

Фаза 3: подготовка к сбору данных апрель 2018 г. – июнь 2018 г.

Шаги

- Пилотная апробация индикаторов и инструмента сбора данных
- Составление окончательного перечня индикаторов
- Распространение перечня индикаторов среди партнеров
- Разработка электронного инструмента для сбора данных
- Внесение в систему имеющихся страновых данных по индикаторам
- Консультации с национальными координаторами
- Разработка репозитория электронных данных

Эта фаза включает несколько направлений работы. Вначале, по аналогии с предварительным тестированием индикаторов, пересмотренный перечень будет применен к нескольким выбранным пилотным странам. На этой основе будут пересмотрены индикаторы и инструмент сбора данных. Затем, с учетом замечаний рецензентов, членов Руководящего комитета и итогов пилотной апробации, будет составлен окончательный перечень индикаторов. Этот перечень будет распространен среди партнеров.

После этого индикаторы будут внесены в электронный инструмент для сбора данных с использованием DataForm – онлайн-инструмента для сбора данных на базе системы LimeSurvey. Инструмент сбора данных и «паспорта индикаторов» будут представлены на английском и русском языках.

Перед началом сбора данных в инструмент будут внесены имеющиеся данные из вторичных источников: ВОЗ, ОЭСР, Евростат и других международных баз данных. Также будет включена соответствующая информация из опубликованных отчетов и страновых опросов. Основная цель – организовать процесс сбора данных в странах таким образом, чтобы эксклюзивным образом заполнить информационные пробелы.

Процесс подготовки к сбору данных будет проводиться с участием координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения или страновых координаторов, назначенных по решению министерства здравоохранения каждой страны. Страновые координаторы будут активно участвовать в процессе сбора данных и должны быть уже на этой подготовительной стадии хорошо ознакомлены с самим инструментом и с отобранными источниками данных. Эта фаза будет включать ежегодное совещание координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения в Алматы, Казахстан, которое даст возможность подготовиться к проведению исследования исходного состояния.

В качестве подготовки к сбору данных будет создана база данных для включения сведений, поступивших из вторичных источников и опросных исследований ВОЗ, а также первичных данных, собираемых непосредственно из стран. Предполагается, что эта база данных позволит обновлять сведения от вторичных источников на ежегодной основе и с каждым раундом сбора данных в странах.

Фаза завершится созданием электронной версии инструмента в окончательном виде на английском и русском языках, который будет заполнен имеющимися данными из 53 государств-членов.

Фаза 4: сбор исходных данных
июль 2018 г. – декабрь 2018 г.



Шаги

- Сбор данных по установленным индикаторам
- Проведение семинаров со страновыми координаторами
- Предоставление поддержки странам в удаленном режиме и на местах
- Верификация результатов

В фазе 4 Секретариат в сотрудничестве с координаторами по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения или со страновыми координаторами определит надлежащие источники данных и проведет верификацию предварительно внесенных данных. В целях содействия этому процессу будут проведены семинары со страновыми координаторами в очном или удаленном формате. Первый раунд сбора данных предназначен для определения исходной ситуации с предоставлением услуг здравоохранения на основе данных за 2015 г. – за год до принятия Европейской рамочной основы ВОЗ для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения.

Секретариат будет предоставлять регулярную поддержку на протяжении всей этой фазы. По мере необходимости поддержка будет оказана также на уровне стран для содействия при сборе данных. Одним из пунктов повестки дня конференции, посвященной 40-й годовщине Алма-Атинской декларации, которая состоится в октябре 2018 г., является информирование о подходе к мониторингу и представление предварительных результатов изучения исходной ситуации, что станет важной вехой в укреплении процессов оценки потенциала и эффективности предоставления услуг здравоохранения.

Фаза завершится верификацией данных для внесения в инструмент по сбору данных, так чтобы обеспечить полный набор данных в базе и начать их анализ.

Фаза 5: анализ результатов
январь 2019 г. – июнь 2019 г.



Шаги

- Сбор вторичных данных для заполнения пробелов
- Консультации с Руководящим комитетом в отношении результатов
- Обзор данных
- Консультация с партнерами в отношении исходных данных и второго раунда сбора данных
- Составление страновых профилей

Будет проведен предварительный анализ для выявления возможных пробелов в наличии данных, которые могут препятствовать аналитической работе. Результаты будут представлены на регулярных обсуждениях с Консультативной группой. На втором совещании Руководящего комитета будут обсуждены предварительные результаты, рассмотрены вопросы наличия и валидности данных, а также проведен первоначальный анализ тенденций.

На ежегодном совещании координаторов по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения, которое традиционно проводится весной с участием технических экспертов, специалистов по работе с данными и других заинтересованных сторон, будет осуществлен совместный обзор исходных данных. Это совещание также станет подготовкой для второго раунда сбора данных и целевого сбора данных для заполнения имеющихся пробелов в информации.

Цель анализа результатов – выявить тенденции, отражающие способность системы мониторинга обеспечивать оценку и информирование об уровне готовности системы предоставления услуг в Регионе. Будет проведен страновой анализ в целях составления планов улучшения потенциала и эффективности с учетом условий в конкретных странах. Предполагается опубликовать базу данных по параметрам оценки и страновые профили с обеспечением широкого доступа.



Фаза 6: проведение второго раунда сбора данных
июль 2019 г. – декабрь 2019 г.

Шаги

- Рассылка инструмента сбора данных
- Обновление данных из вторичных источников
- Регулярное оказание поддержки странам в сборе данных

Второй раунд сбора данных представляет собой вторую учетную точку; в ходе его собирают сведения за 2017 г. и за год наиболее недавней отчетности по странам. Электронный инструмент будет вновь распространен среди стран с аналогичным подходом: внести уже имеющиеся сведения и сосредоточить сбор данных конкретно на остающихся пробелах. Данные из вторичных источников будут сведены в электронной базе данных.

Будет предоставляться регулярная поддержка на уровне стран и в удаленном режиме в помощь этому процессу. Фаза завершится в конце года подготовкой отчетности для представления государствам-членам.



Фаза 7: представление отчетности
январь 2020 г. – сентябрь 2020 г.

Шаги

- Отчет по результатам сбора данных об исходном состоянии и второго раунда сбора данных
- Обновление страновых профилей
- Распространение данных через онлайновую платформу

В заключительной фазе представления отчетности результаты анализа будут суммированы в виде доклада о состоянии первичной медико-санитарной помощи в 53 государствах-членах. Каждому министерству здравоохранения будет предложено верифицировать результаты до их публикации. Период подготовки отчетности включает регулярные совещания Постоянного комитета Регионального комитета.

Доклад Региональному комитету на его 70-й сессии в 2020 г. станет первым отчетным документом, представляемым на рассмотрение государств-членов. Ожидается, что дальнейшая отчетность продолжится по пятилетним циклам с регулярным обновлением базы данных и применяемых индикаторов. По итогам второго раунда сбора данных будут обновлены электронные страновые профили.

Библиография

1. Европейская база данных «Здоровье для всех» [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html, по состоянию на 5 ноября 2017 г.).
2. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015/european-health-report-2015-the.-targets-and-beyond-reaching-new-frontiers-in-evidence, по состоянию на 5 ноября 2017 г.).
3. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 (https://undocs.org/ru/A/RES/70/1, по состоянию на 5 ноября 2017 г.).
4. Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ru.pdf, по состоянию на 5 ноября 2017 г.).
5. Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6513-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-who-european-region-20152020-walking-the-talk-on-people-centredness по состоянию на 5 ноября 2017 г.).
6. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: Рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ((http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315922/66wd15r_FFA_IHSD_160535.pdf?ua=1, по состоянию на 5 ноября 2017 г.).
7. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1, accessed 10 October 2017).
8. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: a roadmap. Copenhagen: WHO European Regional Office for Europe; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/231692/e96929-replacement-CIHSD-Roadmap-171014b.pdf, accessed 10 October 2017).

9. Regional Committee for Europe. Resolution: Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/319111/66rs05e_IHSD_160764.pdf?ua=1, accessed 10 October 2017).

8. Kringos D. The strength of primary care in Europe. Utrecht: Utrecht University, NIVEL; 2012.

9. Primary care evaluation tool. WHO Regional Office for Europe; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/107851/PrimaryCareEvalTool.pdf, accessed 10 October 2017).

10. Primary Health Care Performance Initiative. Methodology note. Washington (DC): Primary Health Care Performance Initiative; 2015 (http://phcperformanceinitiative.org/sites/default/files/PHCPI%20Methodology%20Note_0.pdf, accessed 10 October 2017).

11. Kelley E, Hurst J. Health care quality indicators project conceptual framework paper. Paris: OECD; 2006 (https://www.oecd.org/els/health-systems/36262363.pdf, accessed 10 October 2017).

12. Expert Group on Health Systems Performance Assessment. Brussels: European Commission; 2015 (https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group_en, accessed 10 October 2017).

13. Alliance for Health Policy and Systems Research. Report of the expert consultation on primary care systems profiles and performance (PRIMASYS). Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/alliance-hpsr/projects/PRIMASYS_Expert_Consultation_Final_Report.pdf?ua=1, accessed 10 October 2017).

14. Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/305875/Assessing-HSD-performance-with-ACSH.pdf?ua=1, accessed 10 October 2017).

15. Tello J, Barbazza E. Health services delivery: a concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2015/health-services-delivery-a-concept-note-2015, accessed 10 October 2017).

16. First meeting report of the Primary Health Care Advisory Group. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.

17. OECD, European Union, WHO. A system of health accounts. Paris: OECD; 2011.

18. Глоссарий терминов. Англо-русская версия. Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/318152/Glossary-of-terms-AIHSD-E-R-versions.pdf?ua=1, по состоянию на 5 ноября 2017 г.).

19. Process of arriving at a joint monitoring framework. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.

Приложение 1

Обзор системы мониторинга

Следует отметить, что эта работа находится на первоначальной стадии. Продолжается редактирование набора характеристик. Будут уточнены приоритеты для перечня соответствующих индикаторов: с учетом практической осуществимости он будет сокращен с составлением приоритетного перечня для всех 53 стран и дополнительного перечня, где наличие данных позволит использовать вторичные или факультативные индикаторы.

Потенциал первичной помощи

Сферы	Подсферы	Характеристики
Структуры первичной помощи	Руководство (GOV)	GOV1. Приоритеты первичной помощи
		GOV2. Механизмы подотчетности
		GOV3. Участие заинтересованных сторон
		GOV4. Механизмы обеспечения качества
	Финансирование первичной помощи (FIN)	FIN1. Расходы на первичную помощь
		FIN2. Методы оплаты услуг первичной помощи
		FIN3. Финансовая защита в первичной помощи
		FIN4. Комплексность финансовой защиты применительно к услугам первичной помощи
	Кадровые ресурсы первичной помощи (WRK)	WRK1. Планирование кадровых ресурсов первичной помощи
		WRK2. Финансовый статус врачей общей практики и работников семейной медицины
		WRK3. Наличие кадровых ресурсов первичной помощи
		WRK4. Академический статус первичной помощи
	Информационные системы в сфере первичной помощи (INF)	INF1. Сбор данных
		INF2. Агрегация данных
		INF3. Платформы для пациентов
	Лекарственные средства для первичной помощи (MED)	MED1. Список основных лекарственных средств
		MED2. Назначение непатентованных препаратов (дженериков)
	Диагностика на уровне первичной помощи (DGN)	DGN1. Лаборатория
		DGN2. Визуальные методы обследования
	Технологии первичной помощи (TCH)	TCH1. Основные технологии
		TCH2. Технологии для самостоятельного контроля заболевания
	Инфраструктура учреждений первичной помощи (STR)	STR1. Основные хозяйственно-бытовые удобства

Потенциал первичной помощи

Сферы	Подсферы	Характеристики
Модель оказания первичной помощи	Набор услуг первичной помощи (SEL)	SEL1. Профилактическая помощь
		SEL2. Диагностические процедуры
		SEL3. Лечение
		SEL4. Ведение случаев заболеваний
		SEL5. Параллельные услуги
		SEL6. Участие пациента
	Организация первичной помощи (DES)	DES1. Система выдачи направлений
		DES2. Маршруты оказания помощи
		DES3. Гибкие механизмы доступа
		DES4. Схемы совместного оказания помощи (при активном участии пациента)
	Организация кадровых ресурсов первичной помощи (ORG)	ORG1. Обслуживаемое население
		ORG2. Ежедневный круглосуточный доступ к услугам первичной помощи
		ORG3. Бригады первичной медико-санитарной помощи
		ORG4. Сфера практической деятельности работников первичной помощи
		ORG5. Сотрудничество работников первичной помощи с другими специалистами
	Управление услугами первичной помощи (MAN)	MAN1. Кадровое обеспечение первичной помощи
		MAN2. Бюджеты учреждений первичной помощи
		MAN3. Стратегическое планирование
	Повышение качества первичной помощи (IMP)	IMP1. Национальная или региональная оценка эффективности первичной помощи
		IMP2. Механизмы повышения качества на уровне практики
		IMP3. Внешняя подотчетность в отношении качества помощи
		IMP4. Непрерывное профессиональное развитие
		IMP5. Степень удовлетворенности работников

Эффективность первичной помощи

Сферы	Подсферы	Характеристики
Контакт со службами оказания помощи	Использование услуг (UTL)	UTL1. Использование услуг
		UTL2. Профилактическая помощь
	Непрерывность первичной помощи (CON)	CON1. Лечение
		CON2. Последующее наблюдение и оказание помощи
		CON3. Лонгитюдная непрерывность оказания помощи
		CON4. Информационная непрерывность оказания помощи
	Координация помощи между звеньями системы (COR)	COR1. Регулирование процесса выписки из стационара
		COR2. Контроль за движением пациента в сети услуг
	Комплексность первичной помощи (COP)	COP1. Комплексность услуг
	Ориентированность первичной помощи на нужды людей (PCC)	PCC1. Впечатления пациента
		PCC2. Совместное принятие решений
		PCC3. Участие пациента
Промежуточные результаты	Доступ к услугам первичной помощи (ACC)	ACC1. Доступность
		ACC2. Финансовая приемлемость
		ACC3. Приемлемость
	Отзывчивость, готовность действовать (RES)	RES1. Характеристика будет определена позднее
	Безопасность первичной помощи (SAF)	SAF1. Медицинские ошибки
		SAF2. Случаи полипрагмазии
		SAF3. Ревизия и урегулирование лекарственных назначений
	Эффективность услуг первичной помощи (EFF)	EFF1. Ведение случаев и контроль заболевания
		EFF2. Привычная практика лекарственных назначений
Итоговые результаты деятельности системы здравоохранения	Качество (QLY)	QLY1. Качество оказания помощи при хронических состояниях
		QLY2. Качество оказания помощи при острых состояниях
		QLY3. Лекарственные назначения в первичной помощи
	Справедливость (EQT)	EQT1. Справедливость в использовании услуг
	Затратоэффективность (EFC)	EFC1. Необоснованные процедуры
		EFC2. Лекарственные назначения

Конечные показатели здоровья

Сферы	Подсферы	Характеристики
Конечный полезный эффект	Состояние здоровья и благополучия (HSW)	HSW1. Бремя болезней и факторы риска
		HSW2. Смертность

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

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

Оригинал: английский

Номер документа: WHO/EURO:2017-3048-42806-59736

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01 Эл. адрес: euwhocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int