

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.8: Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех

Показатель 3.8.1: Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения)

## Институциональная информация

---

### Организация (и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

## Понятия и определения

---

### Определение:

Охват основными медицинскими услугами (определяется как средний показатель охвата основными услугами, основанный на контрольных обследованиях, которые включают репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания, а также потенциал услуг и доступ к услугам среди населения в целом и для наиболее обездоленных слоев населения).

Показатель представляет собой индекс по безразмерной шкале от 0 до 100, который вычисляется как среднее геометрическое 14 контрольных показателей охвата услугами здравоохранения.

### Понятия:

Индекс охвата услугами здравоохранения рассчитывается как среднее геометрическое 14 контрольных показателей. 14 контрольных показателей перечислены ниже, а подробные метаданные для каждого из компонентов представлены в Интернете ([http://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/UHC\\_Tracer\\_Indicators\\_Metadata.pdf](http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/UHC_Tracer_Indicators_Metadata.pdf)) и в Приложении 1. Следующие контрольные показатели сгруппированы в четыре широкие категории охвата услугами:

#### *1. Репродуктивное здоровье, здоровье матери, новорожденного и ребенка*

1. **Планирование семьи** : доля женщин репродуктивного возраста (15 - 49 лет), состоящих в браке или в консенсуальном союзе, которые удовлетворяют свои потребности в планировании

семьи с помощью современных методов

**2. Медицинская помощь при беременности и родах** : доля женщин в возрасте 15–49 лет, родивших живых детей за определенный период времени, которые получали дородовую помощь четыре или более раз

**3. Иммунизация детей** : доля младенцев, получивших три дозы вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша

**4. Детское лечение** : доля детей в возрасте до 5 лет с подозрением на пневмонию (кашель и затрудненное дыхание, НЕ из-за проблем с грудной клеткой и заложенного носа) в течение двух недель, предшествующих обследованию, отправленных в соответствующий медицинское учреждение или к медработнику

## **II. Инфекционные болезни**

**5. Туберкулез** : доля выявленных и успешно вылеченных случаев туберкулеза

**6. ВИЧ / СПИД** : доля людей, живущих с ВИЧ, в настоящее время получающих антиретровирусную терапию

**7. Малярия** : доля лиц в эндемичных по малярии районах, которые прошлой ночью спали под обработанной инсектицидом сеткой [только для стран с высокой заболеваемостью малярией].

**8. Водоснабжение и санитария** : доля домохозяйств, использующих хотя бы основные средства санитарии

## **III. Неинфекционные заболевания**

**9. Гипертония** : стандартизованная по возрасту распространенность не повышенного артериального давления (систолическое артериальное давление  $<140$  мм рт. ст. или диастолическое артериальное давление  $<90$  мм рт. ст.) среди взрослых в возрасте 18 лет и старше

**10. Диабет** : стандартизованное по возрасту среднее значение уровня глюкозы в плазме натощак (ммоль / л) для взрослых в возрасте 18 лет и старше

**11. Табакокурение** : стандартизованный по возрасту показатель распространенности среди взрослых  $\geq 15$  лет, не куривших табак за последние 30 дней (показатель 3.a.1 ЦУР, метаданные доступны [here](#))

## **IV. Объем услуг и доступ к услугам**

**12. Доступ в больницу** : количество больничных коек на душу населения, относительно максимального порогового значения 18 больничных коек на 10 000 населения

**13. Работники здравоохранения** : специалисты-медики (врачи, психиатры и хирурги) на душу населения относительно максимальных пороговых значений для каждой группы специалистов (частичное совпадение с показателем 3.c.1 ЦУР, см. метаданные [here](#))

**14. Безопасность здоровья** : индекс основных возможностей Международных медико-санитарных правил (ММСП), который представляет собой среднюю долю атрибутов 13 основных возможностей, которые были достигнуты (показатель 3.d.1 ЦУР, см. метаданные [here](#))

## **Обоснование:**

Задача 3.8 определяется как «Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех». Основное внимание направлено на то, чтобы все люди и сообщества получали качественные медицинские услуги, в которых они нуждаются (включая лекарства и другие товары для здоровья), без финансовых затруднений. Для мониторинга задачи 3.8 в рамках ЦУР были выбраны два показателя. Показатель 3.8.1 служит для отражения охвата услугами здравоохранения, а показатель 3.8.2 фокусируется на расходах на здравоохранение по отношению к бюджету домохозяйства для выявления финансовых трудностей, вызванных прямыми платежами за медицинское обслуживание. Взятые вместе, показатели 3.8.1 и 3.8.2 предназначены для отражения параметров охвата услугами и финансовой защиты, соответственно, относящиеся к задаче 3.8. Эти два показателя всегда следует контролировать совместно.

Страны предоставляют множество основных услуг по охране, укреплению, профилактике, лечению и уходу за здоровьем. Показатели охвата услугами "определенные с помощью наличия лиц, получающие необходимые им услуги" - это лучший способ отслеживать прогресс в предоставлении услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Поскольку одного показателя услуг здравоохранения недостаточно для мониторинга ВОУЗ, индекс строится из 14 показателей, отобранных на основе эпидемиологических и статистических критериев. Это включает несколько показателей, которые уже включены в другие задачи ЦУР, что позволяет минимизировать бремя сбора данных и представления отчетности. Индекс отображается в безразмерной шкале от 0 до 100, где 100 является оптимальным значением.

## Комментарии и ограничения:

Эти контрольные показатели предназначены для отражения охвата услугами, а не для представления полного или исчерпывающего списка медицинских услуг и лечебных процедур, необходимых для всеобщего охвата услугами здравоохранения. Было выбрано 14 контрольных показателей, поскольку они являются общепризнанными, с доступными данными, широко представляемыми странами (или ожидается, что они вскоре станут широко доступными). Следовательно, индекс может быть вычислен с использованием существующих источников данных и не требует инициирования новых усилий по сбору данных исключительно для того, чтобы сформировать индекс.

## Методология

---

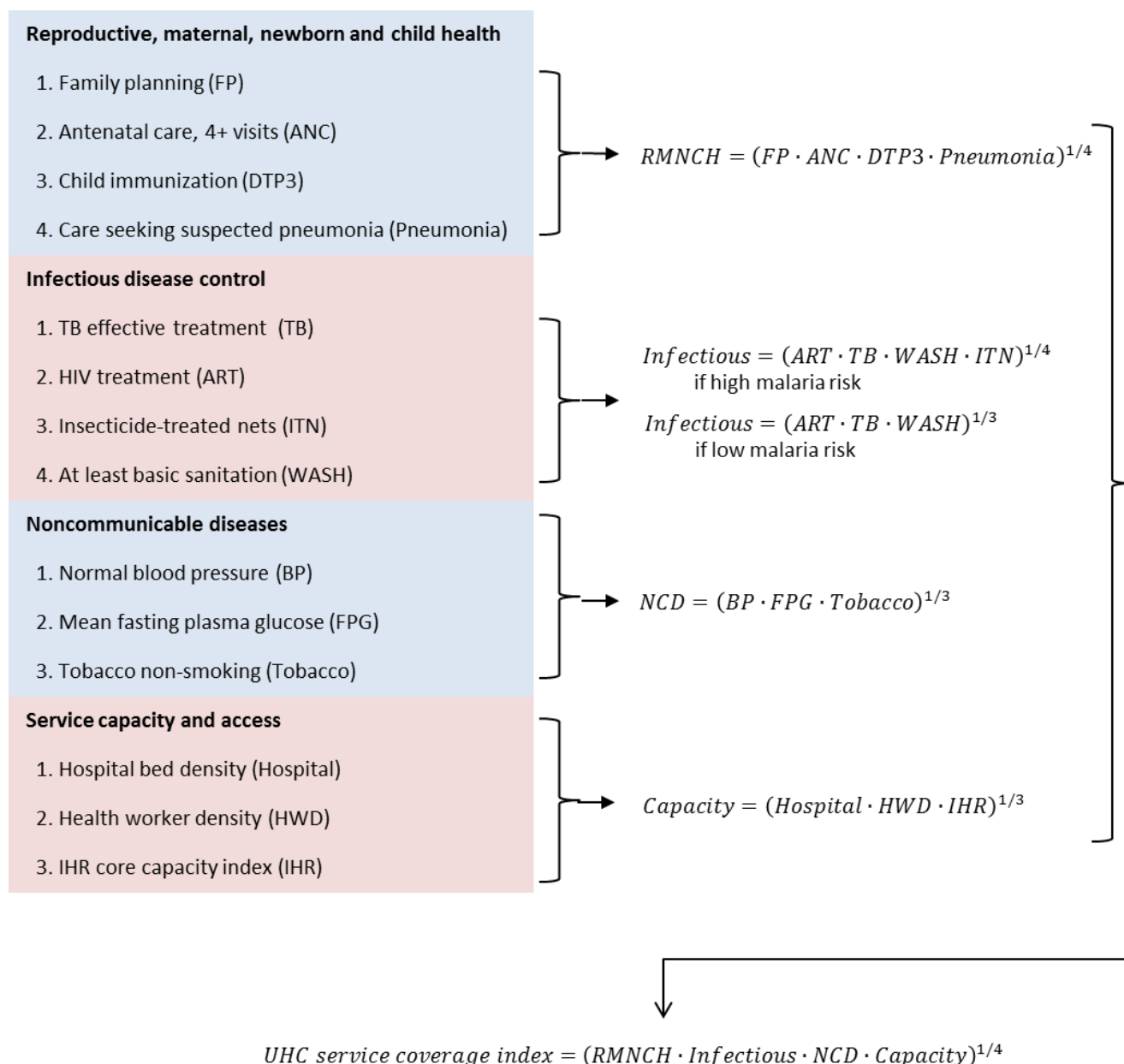
### Метод расчета:

Индекс рассчитывается с использованием средних геометрических величин на основе методов, используемых для расчета индекса человеческого развития. Для расчета показателя 3.8.1 необходимо сначала подготовить 14 контрольных показателей, чтобы их можно было объединить в индекс, а затем вычислить индекс на основе этих значений.

Все 14 контрольных показателей сначала помещаются на одну и ту же шкалу, где 0 - наименьшее значение, а 100 - оптимальное значение. Для большинства показателей эта шкала является естественной шкалой измерения, например, доля иммунизированных младенцев колеблется от 0 до 100 процентов. Однако для некоторых показателей требуется дополнительное изменение масштаба для получения соответствующих значений от 0 до 100, как показано ниже:

- Изменение масштаба на основе ненулевого минимума для получения более точного разрешения (это "растягивает" распределение по странам): распространенность не повышенного артериального давления и распространенность не курения табака перемасштабируются с использованием минимального значения 50%.
  - перемасштабированное значение =  $(X-50)/(100-50)*100$
- Изменение масштаба для непрерывного измерения: среднее значение глюкозы в плазме натощак, которое является непрерывным показателем (единицы ммоль / л), преобразуется в шкалу от 0 до 100 с использованием минимального теоретического биологического риска (5,1 ммоль / л) и наблюдаемого максимума по странам (7,1 ммоль / л).
  - перемасштабированное значение =  $(7.1 - \text{начальное значение})/(7.1-5.1)*100$
- Максимальные пороговые значения для показателей доли: плотность больничных коек и плотность кадров здравоохранения ограничены максимальными пороговыми значениями, а значения выше этого порога остаются неизменными на уровне 100. Эти пороговые значения основаны на минимальных значениях, наблюдаемых в странах ОЭСР.
  - перемасштабированное количество больничных коек на 10,000 населения = минимум 100, начальное значение /  $18*100$ )
  - перемасштабированное количество врачей на 1,000 населения = минимум (100, начальное значение /  $0.9*100$ )
  - перемасштабированное количество психиатров на 100,000 населения = минимум (100, начальное значение /  $1*100$ )
  - перемасштабированное количество хирургов на 100,000 населения = минимум (100, начальное значение /  $14*100$ )

После того, как все значения контрольных показателей располагаются по шкале от 0 до 100, вычисляются средние геометрические величины в каждой из четырех областей медицинского обслуживания, а затем для этих четырех значений берется среднее геометрическое значение. Если значение контрольного показателя оказывается равным нулю, оно устанавливается на 1 (из 100) перед вычислением среднего геометрического значения. Следующая диаграмма иллюстрирует расчеты.



Обратите внимание, что в странах с низкой заболеваемость малярией контрольный показатель для использования обработанных инсектицидами сеток исключается из расчета.

## Обработка отсутствующих значений:

- **На страновом уровне:**

Отправной точкой для расчета индекса является сбор существующей информации по каждому контрольному показателю. Во многих случаях это включает использование временных рядов по странам, которые были созданы или сопоставлены агентствами ООН в процессе консультаций с правительственными органами страны (например, охват иммунизацией, доступ к санитарии, охват лечением ВИЧ и т. д.). Некоторые из этих опубликованных временных рядов включают математическое моделирование для согласования нескольких источников данных или вменения отсутствующих значений, и эти детали кратко изложены в Приложении 1.

После сбора этих исходных данных по некоторым показателям по-прежнему отсутствуют значения для некоторых стран-лет. Для расчета индекса охвата услугами ВОУЗ требуются иметь значения каждого контрольного показателя для страны, поэтому для заполнения этих пробелов в данных необходимо проделать некоторое условное исчисление. Текущий подход включает простой алгоритм вменения. По каждому показателю:

- - Если в стране отсутствуют значения между двумя годами со значениями, используется линейная интерполяция для заполнения отсутствующих значений за прошедшие годы.
  - Если в стране есть исторические годы со значениями, но нет текущего значения, используется постоянная экстраполяция для заполнения недостающих значений текущего года.
  - Если в стране нет значений, значение рассчитывается условно. Для обращений за помощью при пневмонии и плотности хирургов подходит регрессия для вменения пропущенных значений (подробности см. в Приложении 1). Для всех других показателей рассчитывается региональная медиана для вменения пропущенных значений. Регионы основаны на географических регионах Всемирного банка с отдельной группой традиционных стран с высоким уровнем дохода. <sup>[1]</sup>

С учетом сроков и распределения различных обследований состояния здоровья и других механизмов сбора данных страны не собирают и не отчитываются по всем 14 контрольным показателям охвата услугами здравоохранения на ежегодной основе. Кроме того, мониторинг на страновом уровне лучше всего проводить через более широкие интервалы времени, например, каждые 5 лет, чтобы обеспечить сбор новых данных по показателям. Следовательно, вместе со значением индекса следует указывать до какой степени использовалось вменение для восполнения отсутствующей информации.

- **На региональном и глобальном уровнях:**

Все необходимые условные расчеты производятся на страновом уровне. Эти страновые значения затем можно использовать для вычисления региональных и глобальных значений.

---

1

Аргентина, Австралия, Австрия, Бельгия, Бруней-Даруссалам, Канада, Чили, Кипр, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Япония, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Корея, Сингапур, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания, Соединенные Штаты Америки, Уругвай. [↑](#)

## Региональные агрегаты:

Региональные и глобальные агрегированные показатели рассчитываются с использованием численности населения страны для вычисления средневзвешенного значения индекса для конкретной страны. Это оправдано тем, что ВОУЗ является собственностью стран, а индекс основных услуг является суммарным показателем доступа к основным услугам для населения каждой страны.

## Источники расхождений:

Индекс охвата услугами основан на существующих общедоступных данных и оценках контрольных показателей. Эти цифры уже прошли процесс страновых консультаций (например, по охвату иммунизацией) или взяты непосредственно из данных, представленных странами.

## Источники данных

---

### Описание:

Многие контрольные показатели охвата услугами здравоохранения определяются при проведении обследований домохозяйств. Однако для определенных показателей используются административные данные, объектные данные, обследования объектов и системы дозорного санэпиднаблюдения. Источники данных, лежащие в основе каждого из 14 показателей, более подробно описаны в Приложении 1.

Что касается значений, используемых для вычисления индекса, значения берутся из существующих опубликованных источников. Сюда входят собранные наборы данных и оценки различных агентств ООН. Это кратко изложено в приведенной выше ссылке.

## Процесс сбора:

Механизмы сбора данных по странам различаются по всем 14 контрольным показателям, однако во многих случаях агентство ООН или межведомственная группа собирали и анализировали соответствующие национальные источники данных, а затем проводили официальные страновые консультации с правительственными органами стран для проверки или получения сопоставимых оценок по стране. Что касается индекса охвата услугами ВОУЗ, то после сопоставления существующей информации по 14 показателям ВОЗ проводит страновые консультации с назначенными координаторами от национальных правительственных органов для анализа исходных данных и расчета индекса. ВОЗ не предпринимает новых оценочных мероприятий для получения значений контрольных показателей для индекса охвата услугами; скорее, индекс предназначен для использования существующих и хорошо зарекомендовавших себя рядов данных по показателям, чтобы уменьшить бремя отчетности.

## Доступность данных

---

### Описание:

Обобщение доступности данных для индекса охвата услугами ВОУЗ непросто, поскольку для 14 контрольных показателей используются разные источники данных. Кроме того, по многим показателям были произведены сопоставимые оценки, во многих случаях с использованием различных типов источников базовых данных для формирования оценок, а также с использованием прогнозов для вменения недостающих значений. Исходя из источников базовых данных для каждого из контрольных показателей (т.е. без учета оценок и прогнозов), средняя доля показателей, используемых для расчета индекса с базовыми данными, доступными с 2010 года, составляет около 70% по странам во всем мире.

### Временные ряды:

В конце 2017 года было опубликовано базовое значение индекса охвата услугами ВОУЗ за 2015 год по 183 странам. В рамках этого процесса были собраны источники данных, начиная с 2000 года. В 2019 году ожидается публикация временных рядов с 2000 по 2017 год.

### Дезагрегирование:

Равенство занимает центральное место в определении ВОУЗ, и поэтому индекс охвата услугами ВОУЗ следует использовать для передачи информации о неравенстве в охвате услугами внутри стран. Это можно сделать, представив индекс отдельно для населения страны и малообеспеченных слоев населения, чтобы выявить различия между ними.

Для стран географическое положение, вероятно, является наиболее подходящим параметром для субнациональной дезагрегации на основе средних уровней охвата, рассчитанных с использованием существующих источников данных. Для этого индекс ВОУЗ может быть рассчитан отдельно, например, по провинциям, городам и сельской местности, что позволит проводить сравнения охвата услугами на субнациональном уровне. В настоящее время наиболее доступные данные для дезагрегирования по другим параметрам неравенства, таким как благосостояние домохозяйств, относятся к показателям охвата в категории услуг в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей. Неравенство, наблюдаемое в этом показателе, можно использовать в качестве косвенного показателя для понимания различий в охвате услугами по ключевым параметрам неравенства. Этот подход следует заменить полным дезагрегированием всех 14 контрольных показателей, как только для этого станут доступны данные.

## Календарь

---

### Сбор данных:

Данные по контрольным показателям собираются с различной периодичностью от ежегодного до 5-летнего цикла. Например, страновые данные по иммунизации и лечению от ВИЧ представляются ежегодно, тогда как обследования домашних хозяйств для сбора информации о лечении детей могут проводиться каждые 3-5 лет, в зависимости от страны. Более подробная информация об отдельных контрольных показателях представлена в Приложении 1.

### Выпуск данных:

Первый выпуск базовых значений индекса охвата услугами ВОУЗ состоялся в декабре 2017 года. Ожидается, что обновленные данные будут выпущены в сентябре 2019 года.

## Поставщики данных

---

В большинстве случаев министерства здравоохранения и национальные статистические управления контролируют сбор данных и представление отчетности по показателям охвата услугами здравоохранения.

## Составители данных

---

Всемирная организация здравоохранения, используя материалы других международных агентств.

## Связанные показатели по состоянию на февраль 2020 года

---

Индекс охвата услугами ВОУЗ (Всеобщий охват услугами здравоохранения) предназначен для обобщения существующих показателей охвата услугами здравоохранения, чтобы обеспечить согласованность с показателями ЦУР и другими глобальными инициативами и уменьшить



дублирование и бремя отчетности. В настоящее время в индекс включены два других показателя ЦУР (3.a.1 и 3.d.1).

Показатель 3.8.1 всегда следует интерпретировать вместе с другим показателем ЦУР 3.8.2, включенным в ВОУЗ, который оценивает финансовую защиту.