

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) 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 родовую 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 ≥ 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

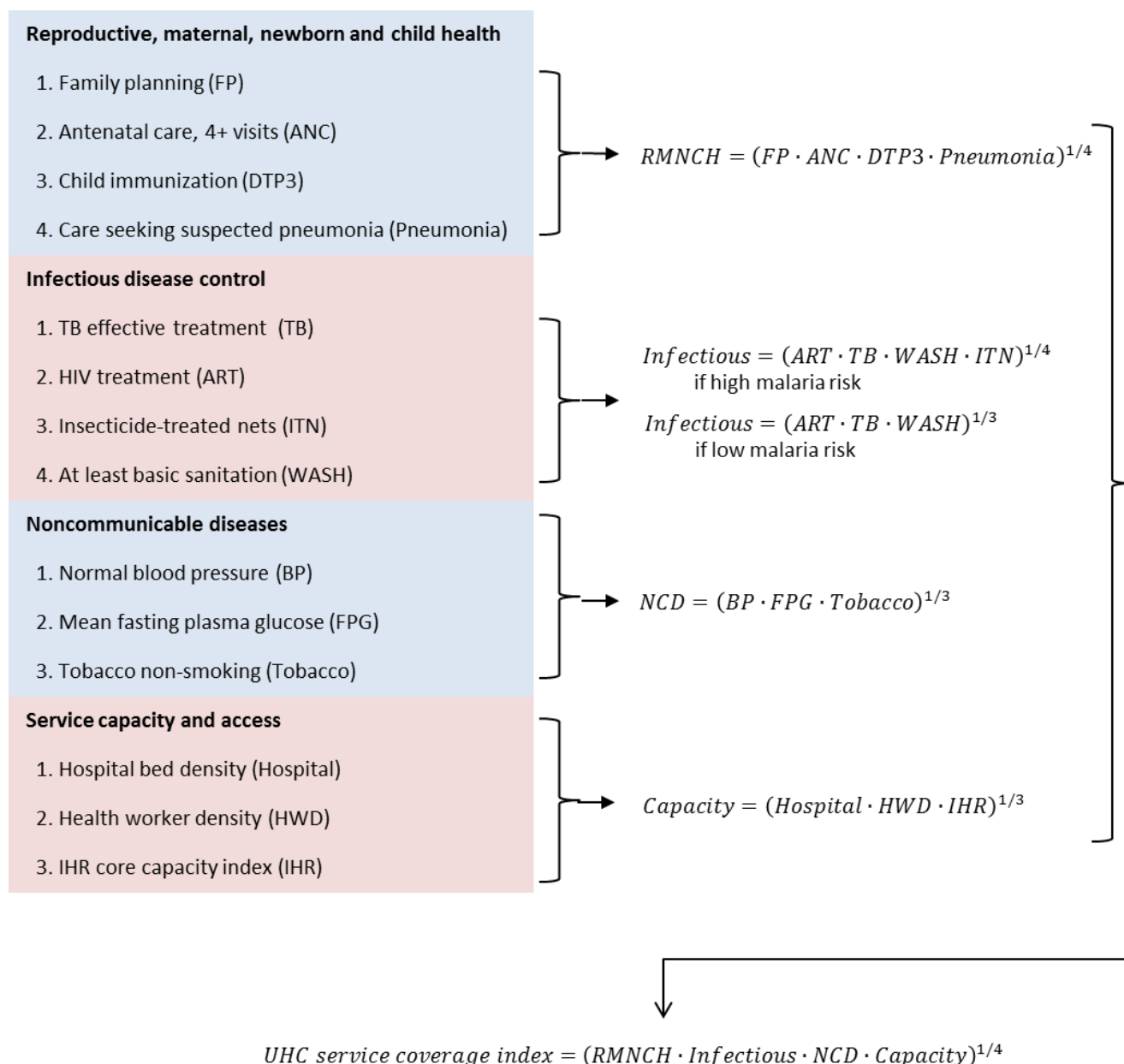
Метод расчета:

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. ^[1]

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 санитарного наблюдения. 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.