

М. А. Бекболатова, У. С. Джамединова, А. Т. Шалтынов, А. Ж. Байбусинова, А. О. Мысаев

АНАЛИЗ ИНСТРУМЕНТОВ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Медицинский университет Семей (Семей, Казахстан)

Первичная медико-санитарная помощь – это первое и основное связующее звено между обществом и системой здравоохранения. Она является первым уровнем контакта и этапом непрерывного процесса охраны здоровья населения. В обзоре литературы представлены основные результаты анализа инструментов оценки деятельности первичной медико-санитарной помощи. Авторами проведен систематический поиск научных публикаций в поисковых системах PubMed, Web of Science, Google Scholar, в электронной научной библиотеке CyberLeninka. Глубина поиска составила 15 лет. Было найдено 532 источника, из которых после первичного анализа было отобрано 47. Для итогового анализа были выбраны 8 статей. Сравнительный анализ инструментов оценки деятельности первичной-медико санитарной помощи показал эффективность таких валидных инструментов, как *Primary Care Assessment Tool (PCAT)* и *The service availability and readiness assessment (SARA)*.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, оценка качества, инструмент оценки, доступность качества медицинских услуг

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) – первое и основное связующее звено между обществом и системой здравоохранения. ПМСП является первым уровнем контакта и этапом непрерывного процесса охраны здоровья населения [3]. ПМСП может удовлетворять 85% потребностей человека в медицинских услугах [1].

И. М. Шейман и др. считают, что в странах с сильной ПМСП относительно ниже общая смертность и смертность от наиболее распространенных заболеваний, а также ниже объемы дорогостоящей стационарной медицинской помощи [4]. В настоящее время в Республике Казахстан в организациях ПМСП функционируют 11 699 участков, из них 8 425 участков врачей общей практики. Врачебная нагрузка на 1 врача общей практики в 2019 г. составила 1 929 единиц прикрепленного населения. Увеличены профилактические визиты в ПМСП на 3% (на 300 тысяч), госпитализация снижена в 2,5 раза. В рамках финансирования ПМСП повышен комплексный подушевой норматив с 683 до 819 тенге на 1 жителя, в 2018 выделено 379,1 миллиарда тенге (40% от ГОБМП) [2].

Барбара Старфилд, профессор Университета Джона Хопкинса (США), известный в мире специалист ПМСП, в своих работах доказывает, что ориентация системы здравоохранения какой-либо страны на первичную медико-санитарную помощь позволяет добиться более низкой себестоимости лечения, большей удовлетворенности населения медицинским обслуживанием, а также более высоких показателей эффективности медицинской помощи, более низкого объема потребления лекарственных средств [21].

Оценка и определение качества исполнения играют все более важную роль в реформировании здравоохранения. Всем заинтересованным сторонам необходима такая информация, чтобы руководствоваться ею в процессе принятия решения и улучшения результатов работы систем здравоохранения [20]. Поэтому анализ инструментов оценки деятельности ПМСП является актуальным.

Цель работы – анализ инструментов оценки деятельности ПМСП.

Для достижения поставленной цели проведен систематический поиск научных публикаций в поисковых системах PubMed, Web of Science, Google Scholar, в электронной научной библиотеке CyberLeninka. Глубина поиска составила 15 лет. Было найдено 532 источника, из которых после первичного анализа было отобрано 47. Для итогового анализа были выбраны 8 статей. Ключевые пункты формирования поисковых запросов для поиска литературы были представлены следующими элементами: *primary health care, evaluation assessment tool, accessibility of health services quality, первичная медико-санитарная помощь, оценка качества*. Из исследования были исключены повторяющиеся публикации, статьи в которых не был указан инструмент оценки первичной медицинской помощи. Из публикаций были экстрагированы следующие данные: название инструмента, изучаемые параметры инструмента, описание групп контроля и сравнения, результаты исследования.

В исследовании James Macinko, Celia Almeida, Paulo Klingelhoef de Sá проведена оценка эффективности первичной медико-санитарной помощи в г. Петрополис (Бразилия).



Рисунок 1 – Схема проведения литературного обзора

ля). В опросе приняли участие пользователи 25 семейных врачебных амбулаторий и 15 традиционных клиник. Общее количество пользователей, принявших участие в опросе, составило 468. Данное исследование проводилось при помощи валидного инструмента оценки первичной медицинской помощи Primary Care Assessment Tool (PCAT). По результатам исследования индексы первичной медико-санитарной помощи в семейных врачебных амбулаториях и традиционных клиниках существенно различались. Различия составляли в таких параметрах, как «первый контакт» с разницей в 0,19 балла, «комплексность» – 0,111, «ориентация на семью» – 0,178 (при уровне значимости $p < 0,05$). Пользователи медицинских услуг семейных врачебных амбулаторий дали более высокую оценку (на 20%) оказанию первичной медико-санитарной помощи, чем в традиционных клиниках ($p < 0,05$) [5].

Второе исследование, проведенное Samuel Y. S. Wong, Kenny Kung et al. (Гонконг), было направлено на сравнение ПМСП в амбулаторно-поликлинических организациях ($n=201$) и частных врачей общей практики (ВОП) ($n=759$). Ими был проведен телефонный опрос жителей Гонконга в возрасте 18 лет и старше с применением опросника Primary Care Assessment Tool-Adult Edition (PCAT-AE). Выборка была случайной. В исследовании были стратифицированы три основных региона. Результаты исследования показали, что пациенты, получающие медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических организациях сообщили о наиболее плохом опыте оказания ПМСП по всем параметрам, за исключением домена комплексности получения услуг. Статистически значимая разница была выявлена в таких параметрах, как привлечение ($p < 0,048$) и доступность ($p < 0,001$) при первичном

контакте, непрерывный уход ($p < 0,001$). Проводилась корректировка показателей по доходу, страховке, уровню образования, возрасту, полу, наличию хронических заболеваний. Однако те, кто пользовался услугами частных врачей общей практики, все же показали значительно лучшие результаты [24].

T. Aoki et al. провели перекрестное исследование по оценке первичной медицинской помощи в Японии среди 25 учреждений больниц и территориальных медицинских объединений. Вопросник японской версии инструмента оценки первичной медицинской помощи Japanese version of Primary Care Assessment Tool (JPCAT) был распространен среди всех амбулаторных пациентов в возрасте 20 лет и старше. Анализ проводился на основе опроса 1 725 пациентов. Согласно результатам исследования разница в параметре «первый контакт» между группой контроля и группой сравнения составила 13,2 балла ($p < 0,001$), в параметре «координация» – 3,2 балла ($p < 0,01$), «ориентация на общество» – 7,9 балла ($p < 0,001$). Пациенты, получавшие медицинскую помощь в больницах, имели более высокие показатели «первого контакта» – 69,3 против 56,1 и более низкие оценки параметра «ориентация на общество» по сравнению с пациентами, которые получали медицинскую помощь в территориальных объединениях – 66,2 и 74,31 соответственно [8].

В Южной Каролине (США) проведено исследование, в котором сравнивали качество ПМСП страховых медицинских организаций и территориальных учреждений ПМСП. В обоих учреждениях пользователями медицинских слуг являлись люди с низким и средним уровнем дохода. Для сбора данных использовался инструмент Primary Care Assessment Tool – Adult Edition (PCAT-AE). Размер выборки составил 823 пользователя. В результате сравнения между исследуемой и контрольной группой не зарегистрировано никакой существенной разницы в параметре «первый контакт». Однако пациенты, обслуживаемые в территориальных учреждениях ПМСП, продемонстрировали более высокие результаты в других областях первичной медицинской помощи: «непрерывный уход», «координация услуг», «комплексность получения услуг» ($p < 0,01$). Общий средний балл у пациентов территориальных учреждений ПМСП был более чем на 10 баллов выше, чем у пациентов, обслуживаемых в страховых медицинских организациях – 201,79 против 191,50 ($p < 0,01$) [19].

Такое же исследование проводилось в

Китае с применением краткой версии инструмента Primary Care Assessment Tool (PCAT)–Adult Edition (short version). H. X. Harry, Y. S. Samuel et al. оценили качество оказания первичной медико-санитарной помощи в 3 разных моделях: государственные учреждения ПМСП ($n=480$), учреждения ПМСП при больнице ($n=480$), частные учреждения ПМСП ($n=480$). Согласно результатам исследования самые высокие общие баллы PCAT были в государственных учреждениях ПМСП, по сравнению с учреждениями ПМСП при больнице (95,18 против 90,81; $p=0,005$) и частными учреждениями ПМСП (95,18 против 90,69; $p=0,007$).

Статистически значимая разница наблюдалась между такими параметрами, как «первый контакт: привлечение», «первый контакт: доступность» ($p < 0,001$); «координация услуг» ($p < 0,016$); «координация информационной системы» ($p < 0,001$). Исследователи предполагают, что государственные учреждения ПМСП могут лучше решить проблему недостаточного использования первичных медицинских организаций в качестве первого контактного пункта первичной медицинской помощи, что является одной из ключевых проблем, стоящих перед реформами здравоохранения Китая [16].

В своем исследовании, проведенном в Тибете, Wenhua Wang et al. оценили качество первичной медицинской помощи среди различных учреждений здравоохранения: городские центры ПМСП, районные центры ПМСП, областные центры ПМСП. Сбор данных происходил путем личных интервью с пациентами в возрасте 18 лет и старше. Всего было заполнено 1 386 анкет тибетской версии инструмента оценки первичной помощи – Primary care assessment tool-Tibetan version (PCAT-T). Результаты исследования показали, что городские центры ПМСП имели самый высокий общий показатель качества первичной медико-санитарной помощи (86,64), затем следуют районные центры ПМСП (82,01), в то время как сельские центры ПМСП имели самый низкий показатель (77,42). Статистически значимая разница была выявлена в таких параметрах, как «первый контакт и непрерывность», «комплексность (социальная помощь)», «координация», «первый контакт: доступ», «ориентация на семью», «ориентация на общество» (при уровне значимости $p < 0,001$). Городские центры ПМСП достигли наивысшего балла, особенно по шкале «первый контакт: доступ», который означает,

что пациенты могут получать медицинскую помощь, не ожидая длительное время (менее тридцати минут). Были сделаны выводы о том, что городские центры ПМСП должны играть ключевую роль в оказании первичной медико-санитарной помощи в Тибете [10].

Исследователи Южной Кореи Nak Jin Sung, Sang-Yeon Suh et al. оценили деятельность организаций ПМСП по структурному типу с применением валидной корейской версии инструмента Korean Primary Care Assessment Tool (KPCAT). Для анализа было использовано 968 анкет. В общей сложности 602 (62,2%) анкеты были собраны в частных больницах, 162 (16,7%) – в университетских больницах, 104 (10,8%) – в семейных врачебных амбулаториях и 100 (10,3%) анкет в центрах здорового образа жизни (ЗОЖ).

По всем параметрам инструмента – «комплексность», «координация», «индивидуальный уход», «ориентация на семью и общество», «первый контакт» были самыми высокими в центрах ЗОЖ, а в университетских больницах – вторыми по величине (при $p < 0,001$). В семейных врачебных амбулаториях показатели по всем параметрам были самыми низкими. Общий средний балл первичной медицинской помощи был также самым высоким в центрах ЗОЖ и самым низким в семейных врачебных амбулаториях.

Структурный тип медицинских учреждений влиял на оценку первичной помощи. Центры ЗОЖ оказывали высококачественную медицинскую помощь во всех областях основных атрибутов первичной медицинской помощи. Это может стать альтернативой для усиления первичной медицинской помощи в Южной Корее, где системы предоставления медицинских услуг развиты слабо [22].

Altantuya Jigjidsuren et al. оценили способность медицинских учреждений предоставлять базовые услуги при минимальных стандартах с использованием стандартизированного инструмента оценки Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – Service availability and readiness assessment tool (SARA). В ходе исследования были обследованы 146 медицинских учреждений в районах Чингелтей и Хан-Уул г. Улан-Батор (Монголия), включая центры семейного здоровья, клиники, санатории и больницы. Оценка проводилась Монгольской ассоциацией менеджмента качества здравоохранения. Общий индекс готовности к обслуживанию, а также способность медицинских учреждений предоставлять базовые услуги по минимальным стандартам в целом

составлял 44,1% – 36,3%, 61,5% и 62,4% для клиник, центров семейного здоровья и больниц соответственно.

Основные недостатки были обнаружены в диагностическом потенциале, поставке основных лекарств и наличии основного оборудования. Доступность основных предметов оборудования составляла 47,2% в среднем, что было выше в больницах (80,0%) и ниже в санаториях (34,3%) и клиниках (27,1%), а в центрах семейного здоровья составила 88,5%. Общий средний балл показателя наличия основных лекарственных средств также был низким (14,5%), а именно для больниц – 7,7%, клиник – 13,1% и санаториев – 13,1% ($p < 0,001$). В таких показателях, как «основные удобства», «стандартные меры предосторожности», «диагностика» имелась статистически значимая разница ($p < 0,001$). Больницы и центры семейного здоровья более соответствовали минимальным стандартам в сравнении с большинством клиник и санаториев. Общий показатель готовности к обслуживанию был ниже по сравнению со странами с низким уровнем дохода.

Данное исследование было первым по оценке доступности ПМСП в различных учреждениях здравоохранения в Улан-Баторе, а также для изучения готовности предоставить ПМСП с использованием инструмента SARA [11].

Анализ обратной связи для повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи путем оценки удовлетворенности пациента работой врача и последующие корректирующие мероприятия стали обычным явлением в здравоохранении многих развитых стран. Проводятся не просто анкетирование или опрос пациентов для изучения их мнения по какому-либо вопросу, а разработка определенных методологических инструментов оценки, которые отвечают критериям объективности и позволяют измерять качественные характеристики процесса предоставления медицинской помощи.

Оценку деятельности и качество первичной медико-санитарной помощи проводят с использованием различных инструментов оценки. Успешность той или иной системы определяется путем организации выполнения ее основных функций. Основными функциями системы здравоохранения являются: управленческая, формирование ресурсов, финансирование и оказание услуг.

Однако существует очень мало инструментов, которые могут измерять множество функций ПМСП или позволяют проводить

Обзоры литературы

Таблица 1 – Параметры инструмента, по которым была выявлена статистически значимая разница

Автор исследования/ страна	Выборка		Опросник (инструмент)	Переменные/ параметр	Разница между исследуемыми группами	P-value
	Исследуемая группа	Контрольная группа				
1	2		3	4	5	6
James Macinko, Celia Almeida, Paulo Klingel - hoefer de Sá/ Brazil	PSF (Family Health Program services or 'PSF'—Programa de Saúde da Família)/ Семейные врачебные амбулатории N=283	Traditional Clinics/ Традиционные клиники N=185	Primary Care Assessment Tool (PCAT)	Gatekeeping / первый контакт	0,19	<0,05
				Comprehensiveness/ Комплексность	0,111	<0,05
				Family focus / Ориентация на семью	0,178	<0,05
				Community orientation/ Ориентация на общество	0,332	<0,05
Samuel YS Wong, Kenny Kung, Sian M Griffiths, Tanya Carthy, Martin CS Wong, Su V Lo, Vincent CH Chung, William B Goggins & Barbara Starfield/ China (Hong Kong)	GOPCs (General Outpatient Clinics) / Амбулаторно-поликлиническая организация N=201	GPs (Private general practitioners) / Частные врачи общей практики (ВОП) N=759	Primary Care Assessment Tool-Adult Edition (PCAT-AE)	First Contact (Utilization)/ Первый контакт: привлечение	-0,34	<0,048
				First Contact (Accessibility)/ Первый контакт: доступность	-1,53	<0,001
				Continuity of Care/ Непрерывный уход	-3,32	<0,001
				Comprehensiveness:Service available/ Комплексность получения услуг	-0,74	<0,046
Takuya Aoki, MD, PhD, MMA1 Yosuke Yamamoto, MD, PhD1 Shunichi Fukuhara, MD, DMSc, MACP1/ Japan	Hospitals/ Больницы N=617	Community-Based Offices/ Территориальное медицинское объединение N=1108	Japanese version of Primary Care Assessment Tool (JPCAT)	First contact/ Первый контакт	13.2	<0,001
				Coordination/ Координация	-3.2	<0,01
				Community Orientation/ Ориентация на общество	-7.9	<0,001
Leiyu Shi, DRPH, MBA, Barbara Starfield, MD, MPH, Jiahong Xu, MPH, MS, Robert Politzer, Jerrilyn Regan/ South Carolina (USA)	Health maintenance organizations (HMOs)/ Страховая медицинская организация N=333	Community health centers (CHCs)/ Территориальные учреждения ПМСП N=490	Primary Care Assessment Tool-Adult Edition (PCAT-AE)	Ongoing care/ Непрерывный уход	-7,4	<0, 01
				Coordination of services/ Координация услуг	-2,4	<0, 01
				Comprehensiveness: Services Received/ Комплексность получения услуг	-3,56	<0, 01
				Community orientation/ Ориентация на общество	-0,95	<0,10

Продолжение таблицы 1

1	2				3	4		5		6							
Harry H. X. Wang, Samuel Y. S. Wong, Martin C. S. Wong, Xiao Lin Wei, Jia Ji Wang, Donald K. T. Li, Jin Ling Tang, Gemma Y. Gao, Sian M. Griffiths/ China (Pearl River Delta)	Исследуемые группы				Primary Care Assessment Tool (PCAT)–Adult Edition (short version)	First contact: utilization/ Первый контакт: привлечение	1/2	1/3	2/3	<0,001							
	Government-owned community health center (G-CHC)/ Государственное учреждение ПМСП	Hospital-operated community health center (H-CHC) / Учреждение ПМСП при больнице	Privately-owned community health center (P-CHC) / Частное учреждение ПМСП	N=480			0,02	0,02	0								
							Township health center/ Городской центр ПМСП	County hospital/ Районный центр ПМСП	Prefecture hospital/ сельская ПМСП	N=336	N=692	0,02	0,02	0	<0,001		
												N=480	N=480	-	0,01	0,02	<0,016
Исследуемые группы				Primary care assessment tool-Tibetan version (PCAT-T)	First contact and continuity/ Первый контакт и непрерывность	-	-0,12	0,01	<0,001								
Wenhua Wang, Leiyu Shi, Aitian Yin, Youwen Lai, Elizabeth Maitland, and Stephen Nicholas (Central Asia, Tibet)	Township health center/ Городской центр ПМСП	County hospital/ Районный центр ПМСП	Prefecture hospital/ сельская ПМСП			N=358	N=336	N=692			0,11	0,23	0,12	<0,001			
									Comprehensiveness (social care)/ Комплексность (социальная помощь)	-	0,29	0,54	<0,001				
										First contact (access)/ Первый контакт (доступ)	-	0,18	0,16	<0,001			
											Coordination/ Координация	0,08	0,15	0,07	<0,001		
												Family centeredness/ Ориентация на семью	0,02	0,09	0,07	<0,001	
													Community orientation/ Ориентация на общество	0,28	0,59	0,31	<0,001
														Same doctor/ Постоянный врач	0,14	0,26	0,12
Исследуемые группы				Korean Primary Care Assessment Tool (KPCAT)	Comprehensiveness/ Комплексность	-/-		<0,001									
Nak Jin Sung, Sangyeon Suh, Dong Wook Lee, Hongyup Ahn, Yong-Jun Choi, Jae Ho Lee/ South Korea	Private clinic/ Частная больница	Teaching hospital/ Университетская больница	Public health center/ CBA			Health cooperative clinic/ Центры ЗОЖ	N=602			N=162	N=104	N=100	Coordination/ Координация	-/-	<0,001		
								Personalized care/ Индивидуальный уход	-/-				<0,001				
									Family/community orientation/ Ориентация на семью и общество				-/-	<0,001			
													First contact/ Первый контакт	-/-	<0,001		

Обзоры литературы

Продолжение таблицы 1

1	2				3	4	5	6
Altantuya Jigjidsuren, Tumurbat Byambaa, Enkhjargal Altangerel, Suvd Batbaatar, Yu Mon Saw, Tetsuyoshi Kariya, Eiko Yamamoto & Nobuyuki Hamajima/	Исследуемые группы				Service availability and readiness assessment tool (SARA)	Основные удобства	-/-	<0,0 01
	FHCs = family health centers/ Центры семейного здоровья N=31	Clinics/ Клиники и	Sanatoriums/ Санатории	Hospitals/ Больницы		Основное оборудование	-/-	<0,0 01
						Стандартные меры предосторожности	-/-	<0,0 01
						Диагностика	-/-	<0,0 01
						Медикаменты	-/-	<0,0 01

сравнение между странами или системами. Несмотря на то, что некоторые инструменты уже доступны для измерения основных характеристик ПМСП, они не получили широкого распространения и не были адаптированы и проверены для получения эквивалентных показателей в разных странах [13].

Согласно результатам литературного обзора, самым часто используемым инструментом оценки первичной медико-санитарной помощи является Primary Care Assessment Tool (PCAT). Данный инструмент рекомендован Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), представляет собой интересный набор параметров для исследований в области первичной медицинской помощи. Он был предложен и утвержден в США в качестве психометрической шкалы, которая охватывает баллы по всем параметрам ПМСП [14].

Структура инструмента включает в себя все вышеперечисленные четыре функции, а также ключевые характеристики службы ПМСП, в том числе: доступность, непрерывность, координацию и комплексность услуг. Кроме того, для каждой из характеристик или функций первичной медико-санитарной помощи был идентифицирован ряд ключевых параметров и разделов, которые на вторичном этапе были переведены в определенные показатели или соответствующие отличительные характеристики. Primary Care Assessment Tool во многих странах мира был апробирован и видоизменен в связи с различной моделью оказания ПМСП. Версии опросника были переведены на различные языки.

E. Harzheim et al. были первыми в Бразилии, кто адаптировал PCAT версию для детей, проанализировав их достоверность и надежность с помощью перекрестного исследования в городе Порту-Алегри, выполнив перевод, адаптацию, предварительное тестиро-

вание, внутреннюю согласованность и анализ надежности [9].

Были разработаны три версии данного опросника для оценки с точки зрения населения (для потребителей), менеджеров и медицинских работников (для поставщиков). Потребительская версия была применена в США [7], Канаде [12], Тайване [23], Испании [17] и ряде других стран.

Оценка доступности и готовности услуг ПМСП также проводится при помощи инструмента «The service availability and readiness assessment (SARA)». Он был разработан в рамках совместного сотрудничества Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Агентства США по международному развитию (USAID).

Инструмент SARA измеряет доступность и готовность медицинских услуг к оказанию медицинской помощи, в том числе и первичной медико-санитарной помощи, а также анализирует возможности медицинских учреждений обеспечивать основные медицинские вмешательства, связанные с планированием семьи, услугами по охране материнства и детства, ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и неинфекционные заболевания [25].

Данный инструмент также оценивает наличие инфраструктуры и квалифицированных кадров в системе здравоохранения. Информация, полученная с помощью этого инструмента, может быть использована для восполнения пробелов в данных о механизмах предоставления услуг в стране и укрепления систем здравоохранения, а также для определения мест, в которые страны должны инвестировать ресурсы для достижения поставленных целей в области здравоохранения.

Инструмент содержит набор показателей, которые предоставляют информацию о том, соответствует ли учреждение необходимым условиям для поддержки предоставления

общих или специальных услуг с надежным уровнем качества. Такая информация может использоваться различными способами, в основном при планировании и управлении системами здравоохранения, планировании и контроле за ходом медико-санитарных мероприятий, а также для мониторинга результатов инвестиционной программы.

Инструмент SARA был успешно использован для получения подробной оценки состояния полноценных систем здравоохранения в Уганде [15]. Удалось контролировать и оценивать прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения в Южной Африке [6], оценить доступность и готовность медицинских учреждений предоставлять общие и специальные услуги, такие как охрана здоровья матери и ребенка на Мадагаскаре [18]. Данные, предоставленные инструментом SARA, могут использоваться для мониторинга и оценки прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Несмотря на то, что этот инструмент не отражает других аспектов доступа (таких как географические или финансовые барьеры), доступность по цене и модели использования услуг, текущие результаты помогают определить, насколько хорошо текущая система здравоохранения выполняет поставленные цели.

Сравнительный анализ инструментов оценки деятельности ПМСП показал эффективность таких валидных инструментов, как Primary Care Assessment Tool (PCAT) и The service availability and readiness assessment (SARA).

ЛИТЕРАТУРА

1 Айыпханова А. Т. «Роль Декларации Астаны по ПМСП в мире. Реформа ПМСП в Казахстане» //Доклад МЗ РК – 24.04.2019 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://rcrz.kz/files/24.04.19_role_of_the_Declaration_of_Astana.pdf

2 Доклад Министра здравоохранения Республики Казахстан Биртанова Е.А. по ПМСП [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/glavnaya/29-stati/148-stat16>

3 Понимание первичной медико-санитарной помощи /Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/primary-health-care/questions-and-answers-understanding-primary-health-care>

4 Шейман И. М. Приоритет первичной медико-санитарной помощи – декларация или

реальность? /И. М. Шейман, В. И. Шевский, С. В. Сажина //Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – №1. – С. 65.

5 A Rapid Assessment Methodology for the Evaluation of Primary Care Organization and Performance in Brazil /James Macinko, Celia Almeida, Paulo Klingelhofer de Sá //Health Policy Plan. – 2007. – V. 22, №3. – P. 67-77.

6 Ataguba J. E. Monitoring and evaluating progress towards Universal Health Coverage in South Africa /J. E. Ataguba, C. Day, D. McIntyre //PLoS Med. – 2014. – V.11, №9. – P. 145-151.

7 Barriers to Primary Medical Care Among Patients at a Community Mental Health Center /C. L. Miller, B. G Druss, E. A. Dombrowski et al. //Psychiatr. Serv. – 2003. – V. 54, №8. – P. 1158-1160.

8 Comparison of Primary Care Experience in Hospital-Based Practices and Community-Based Office Practices in Japan /T. Aoki, Y. Yamamoto, S. Fukuhara //Ann. of Fam. Med. – 2020. – V. 18, №1. – P. 24-29.

9 Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil /E. Harzheim, B. Starfield, L. Rajmil et al. //Cad. Saude. Publica. – 2006. – V. 22, №8. – P. 1649-1659.

10 Development and Validation of the Tibetan Primary Care Assessment Tool /W. Wang, L. Shi, A. Yin et al. //Biomed. Res. Int. – 2014. – V. 308739.

11 Free and Universal Access to Primary Healthcare in Mongolia: The Service Availability and Readiness Assessment /A. Jigjidsuren, T. Byambaa, et al. //BMC Health Serv Res. – 2019. – V. 19, №1. – P.129.

12 Haggerty J. Room for Improvement: Patients' Experiences of Primary Care in Quebec Before Major Reforms /J. Haggerty, R. Pineault, et al. //Can. Fam. Physician. – 2007. – V. 53, №6. – P. 1057.

13 Malouin R. Evaluating the Tools Used to Assess the Medical Home /R. Malouin, B. Starfield, M. Sepulveda //Manag. Care. – 2009. – V. 18, №6. – P. 44-48.

14 Measuring Consumer Experiences with Primary Care /C. E. Cassidy, B. Starfield, M. P. Hurtado et al. //Pediatrics. – 2000. – V. 105. – P. 998.

15 Ministry of Health. Uganda Services Availability and Readiness Assessment 2013. Summary Report: Key Findings in Figures. Accessed July 25, 2018. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/healthinfo/systems/datacatalog/index.php/catalog/30/reports>

16 Patients' Experiences in Different Models of Community Health Centers in Southern Chi-

na /H. X. Wang, Y. S. Wong et al. //Ann. of Fam. Med. – 2013. – V. 11, №6. – P. 517-526.

17 Rocha K. B. Assessment of Primary Care in Health Surveys: A Population Perspective //Eur. J. Public Health. – 2012. – V. 22, №1. – P. 14-19.

18 Service availability and readiness assessment of maternal, newborn and child health services at public health facilities in Madagascar / S. Andriantsimetry, R. Rakotomanga, J. P. Rakotovoao, et al. //Afr. J. Reprod. Health. – 2016. – V. 20, №3. – P. 149-158.

19 Shi L. Primary Care Quality: Community Health Center and Health Maintenance Organization //South. Med. J. – 2003. – V. 96, №8. – P. 787-795.

20 Smith P. C. Performance Measurement for Health System Improvement: Experiences, Challenges and Prospects /P. C. Smith, E. Mosialos, I. Papanicolas //World Health Organization 2008 and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2008. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/management/district/performance/PerformanceMeasurement-HealthSystemImprovement2.pdf>

21 Starfield B. Primary Care: Concept, Evaluation and Policy. – New York: Oxford University Press, 1992. – 322 p.

22 Sung N. J. Patient's Assessment of Primary Care of Medical Institutions in South Korea by Structural Type //Int. J. Qual. Health. Care. – 2010. – V. 22, №6. – P. 493-439.

23 Tsai J. Usual Source of Care and the Quality of Medical Care Experiences: A Cross-Sectional Survey of Patients From a Taiwanese Community /J. Tsai, L. Shi //Med. Care. – 2010. – V. 48, №7 - P.628-34.

24 Wong S. Y. Comparison of primary care experiences among adults in general outpatient clinics and private general practice clinics in Hong Kong //BMC public health. – 2010. – V. 10. – P. 97.

25 World Health Organization (WHO). Service Availability and Readiness Assessment (SARA): An Annual Monitoring System for Service Delivery. Reference Manual Version 2.2. Geneva: WHO; 2015. Accessed July 17, 2018. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149025/WHO-HIS-HSI-2014.5-eng.pdf?sequence=1>

REFERENCES

1 Ajiyphanova A. T. «Rol' Deklaracii Astany po PMSP v mire. Reforma PMSP v Kazahstane» //Doklad MZ RK – 24.04.2019 g. [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: http://rcrz.kz/files/24.04.19_role_of_the_Declaration_of_Astana.pdf

2 Doklad Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan Birtanova E.A. po PMSP [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa:<http://www.rcrz.kz/index.php/ru/glavnaya/29-stati/148-stat16>

3 Ponimanie pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi /Vsemirnaja organizacija zdravoohranenija. Evropejskoe regional'noe bjuro. [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/primary-health-care/questions-and-answers-understanding-primary-health-care>

4 Shejman I. M. Prioritet pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi – deklaracija ili real'nost'? /I. M. Shejman, V. I. Shevskij, S. V. Sazhina //Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. – 2019. – №1. – S. 65.

5 A Rapid Assessment Methodology for the Evaluation of Primary Care Organization and Performance in Brazil /James Macinko, Celia Almeida, Paulo Klingelhofer de Sá //Health Policy Plan. – 2007. – V. 22, №3. – P. 67-77.

6 Ataguba J. E. Monitoring and evaluating progress towards Universal Health Coverage in South Africa /J. E. Ataguba, S. Day, D. McIntyre //PLoS Med. – 2014. – V.11, №9. – P. 145-151.

7 Barriers to Primary Medical Care Among Patients at a Community Mental Health Center /C. L. Miller, B. G. Druss, E. A. Dombrowski et al. //Psychiatr. Serv. – 2003. – V. 54, №8. – R. 1158-1160.

8 Comparison of Primary Care Experience in Hospital-Based Practices and Community-Based Office Practices in Japan /T. Aoki, Y. Yamamoto, S. Fukuhara //Ann. of Fam. Med. – 2020. – V. 18, №1. – R. 24-29.

9 Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil /E. Harzheim, B. Starfield, L. Rajmil et al. //Cad. Saude. Publica. – 2006. – V. 22, №8. – R. 1649-1659.

10 Development and Validation of the Tibetan Primary Care Assessment Tool /W. Wang, L. Shi, A. Yin et al. //Biomed. Res. Int. – 2014. – V. 308739.

11 Free and Universal Access to Primary Healthcare in Mongolia: The Service Availability and Readiness Assessment /A. Jigjidsuren, T. Byambaa, et al. //BMC Health Serv Res. – 2019. – V. 19, №1. – R.129.

12 Haggerty J. Room for Improvement: Patients' Experiences of Primary Care in Quebec Before Major Reforms /J. Haggerty, R. Pineault, et al. //Can. Fam. Physician. – 2007. – V. 53, №6. – R. 1057.

- 13 Malouin R. Evaluating the Tools Used to Assess the Medical Home /R. Malouin, B. Starfield, M. Sepulveda //Manag. Care. – 2009. – V. 18, №6. – P. 44-48.
- 14 Measuring Consumer Experiences with Primary Care /C. E. Cassady, B. Starfield, M. P. Hurtado et al. //Pediatrics. – 2000. – V. 105. – P. 998.
- 15 Ministry of Health. Uganda Services Availability and Readiness Assessment 2013. Summary Report: Key Findings in Figures. Accessed July 25, 2018. [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <http://apps.who.int/healthinfo/systems/datacatalog/index.php/catalog/30/reports>
- 16 Patients' Experiences in Different Models of Community Health Centers in Southern China /H. X. Wang, Y. S. Wong et al. //Ann. of Fam. Med. – 2013. – V. 11, №6. – R. 517-526.
- 17 Rocha K. B. Assessment of Primary Care in Health Surveys: A Population Perspective //Eur. J. Public Health. – 2012. – V. 22, №1. – P. 14-19.
- 18 Service availability and readiness assessment of maternal, newborn and child health services at public health facilities in Madagascar / S. Andriantsimetry, R. Rakotomanga, J. P. Rakotovao, et al. //Afr. J. Reprod. Health. – 2016. – V. 20, №3. – P. 149-158.
- 19 Shi L. Primary Care Quality: Community Health Center and Health Maintenance Organization //South. Med. J. – 2003. – V. 96, №8. – R. 787-795.
- 20 Smith P. C. Performance Measurement for Health System Improvement: Experiences, Challenges and Prospects /P. C. Smith, E. Mossialos, I. Papanicolas //World Health Organization 2008 and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2008. [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <http://www.who.int/management/district/performance/PerformanceMeasurementHealthSystemImprovement2.pdf>
- 21 Starfield B. Primary Care: Concept, Evaluation and Policy. – New York: Oxford University Press, 1992. – 322 p.
- 22 Sung N. J. Patient's Assessment of Primary Care of Medical Institutions in South Korea by Structural Type //Int. J. Qual. Health. Care. – 2010. – V. 22, №6. – R. 493-439.
- 23 Tsai J. Usual Source of Care and the Quality of Medical Care Experiences: A Cross-Sectional Survey of Patients From a Taiwanese Community /J. Tsai, L. Shi //Med. Care. – 2010. – V. 48, №7 - P.628-34.
- 24 Wong S. Y. Comparison of primary care experiences among adults in general outpatient clinics and private general practice clinics in Hong Kong //BMC public health. – 2010. – V. 10. – P. 97.
- 25 World Health Organization (WHO). Service Availability and Readiness Assessment (SARA): An Annual Monitoring System for Service Delivery. Reference Manual Version 2.2. Geneva: WHO; 2015. Accessed July 17, 2018. [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149025/WHO-HIS-HSI-2014.5-eng.pdf?sequence=1>

Поступила 19.03.2020 г.

M. A. Bekbolatova, U. S. Jamedinova, A. T. Shaltynov, A. Zh. Baibusinova, A. O. Myssayev
ANALYSIS OF PRIMARY CARE PERFORMANCE ACTIVITY ASSESSMENT TOOLS
Semey Medical University (Semey, Kazakhstan)

Primary health care is the first and main link between society and the health system. It is the first level of contact and the stage of the continuous process of protecting public health. This literature review presents the main results of evaluation tools for analysis of activities of primary health care services.

The authors conducted a systematic search for scientific publications in the search engines PubMed, Web of Science, Google Scholar, in the CyberLeninka electronic scientific library. Search depth was 15 years old. 532 sources were found, of which 47 were selected after the initial analysis.

For the final analysis, 8 articles were selected. A comparative analysis of primary care performance activity assessment tools showed the effectiveness of valid tools such as the Primary Care Assessment Tool (PCAT) and the service availability and readiness assessment (SARA).

Key words: primary health care, evaluation assessment tool, accessibility of health services quality, quality assessment

Обзоры литературы

М. А. Бекболатова, У. С. Джамединова, А. Т. Шалтынов, А. Ж. Байбусинова, А. О. Мысаев
АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ҚЫЗМЕТІН БАҒАЛАУ ҚҰРАЛДАРЫН ТАЛДАУ
«Семей медициналық университеті» (Семей, Қазақстан)

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек – бұл қоғам мен денсаулық сақтау жүйесі арасындағы алғашқы және негізгі байланыстырушы буын. Ол қарым-қатынастың бірінші деңгейі және халықтың денсаулығын сақтаудың үздіксіз үрдістің кезеңі болып табылады. Осы әдебиет шолуында алғашқы медициналық – санитарлық көмек қызметін бағалау құралдарын талдаудың негізгі нәтижелері берілген. Авторлар PubMed, Web of Science, Google Scholar іздеу жүйелерінде және CyberLeninka электрондық ғылыми кітапханасында ғылыми мақалаларды іздестіруді жүргізді.

Іздеу тереңдігі 15 жылды құрады. 532 дерек көзі табылды, оның ішінде алғашқы талдаудан кейін 47 мақала іріктелді. Қорытынды талдау үшін 8 мақала таңдалды. Алғашқы медициналық – санитарлық көмек қызметін бағалау құралдарына жүргізілген салыстырмалы талдау «Primary Care Assessment Tool (PCAT)» және «The service availability and readiness assessment (SARA)» сияқты валидтік құралдардың тиімділігін көрсетті.

Кілт сөздер: primary health care, evaluation assessment tool, accessibility of health services quality, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, сапаны бағалау