

Оценка технологий здравоохранения /гарантированный объем медицинской помощи.

Опросное исследование 2020 г.

Уважаемый респондент,

В соответствии с резолюцией 67.23 Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2015 г. было проведено базовое глобальное опросное обследование, которое позволило Секретариату ВОЗ оценить положение в области оценки технологий здравоохранения (ОТЗ) в государствах-членах. Результаты глобального опросного исследования 2015 г. представлены в Глобальном докладе (https://www.who.int/health-technology-assessment/MD_HTA_oct2015_final_web2.pdf?ua=1). Теперь ВОЗ намерена обновить результаты предыдущего опросного исследования и собрать актуальную информацию о положении дел в государствах-членах в области ОТЗ и отбора технологий здравоохранения на предмет их включения в гарантированный пакет услуг медицинской помощи. Кроме того, в настоящее время проводится сбор информации о гарантированных объемах медицинской помощи. **Справочную информацию о данной резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения и процедуре проведения этого обследования можно получить в этой презентации - [Введение - НАЖМИТЕ ЗДЕСЬ (<https://www.slideshare.net/secret/L6IUSguXHrpY9T>)].**

Заполнение этого вопросника отнимет у вас около 60-90 минут. В этом опросе всего 8 разделов, в которых представлены вопросы, касающиеся финансирования здравоохранения и регулирования объема медицинских услуг, предоставляемых в рамках общего медицинского страхования (ОМС), процедур ОТЗ и трудностей, препятствующих проведению ОТЗ, а также информации о составе пакета услуг по ОМС. В конце вопросника также содержатся вопросы, касающиеся вашего разрешения на использование предоставленной информации.

Заполнять вопросник может один респондент или группа респондентов. Если вы считаете, что не можете дать точные ответы на вопросы какого-либо раздела, то рекомендуется обращаться за помощью в их получении к различным специалистам. Вы можете в любой момент приостановить заполнение вопросника и сохранить введенные ответы, при этом вам будет предложено создать логин для регистрации. В случае необходимости вы можете направить гиперссылку и логин другим респондентам, которые могли бы лучше ответить на вопросы соответствующего раздела. Например, это может потребоваться при ответе на вопросы раздела «Объем пакета гарантированных медицинских услуг», касающегося какого-либо соответствующего механизма финансирования оказания медицинской помощи. Обратите внимание, что после того, как заполненный вопросник отправлен, изменить ответы на вопросы можно, только связавшись с нами напрямую. **Более подробную презентацию по процедуре заполнения данного вопросника можно найти здесь [Как отвечать на вопросы – НАЖМИТЕ ЗДЕСЬ (<https://www.slideshare.net/secret/FxDprdoxHyjAb6>)].**

Ваше участие в опросе является очень важным и позволит Секретариату ВОЗ и другим партнерам собрать информацию, необходимую для планирования и подготовки новых руководств и критериев, касающихся ОТЗ и объема медицинского обслуживания, а также обновить соответствующую информацию в профиле вашей страны (<https://www.who.int/health-technology-assessment/country-profile/en/>). Ваши ответы также будут обобщены и использованы при составлении доклада по итогам опроса.

Если у вас есть вопросы или вам необходима помощь по заполнению вопросника, свяжитесь с нами по адресу htechassessment@who.int (<mailto:htechassessment@who.int?subject=HTA%2FHBP%20Survey%202020>). Крайний срок подачи заполненного вопросника - 30 сентября 2020 г.

Благодарим вас за участие в опросе!

[1] ПРИМЕЧАНИЕ: в данном вопроснике понятие «медицинские изделия» включает в себя средства диагностики in-vitro и лабораторное оборудование, оборудование для визуализации, одноразовые изделия и ассистивные устройства.

Анкета содержит 184 вопроса (-ов).

Информация о респонденте

1 Просьба указать следующие сведения - ***2 Какова ваша основная область деятельности/профессия?**

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Экономист
- ☐ Специалист по статистике
- ☐ Специалист в области общественного здравоохранения
- ☐ Врач
- ☐ Другая медицинская профессия
- ☐ Эпидемиолог
- ☐ Административное управление/планирование

☐ Другое:

- **Можно выбрать максимум 2 варианта ответа.**

3 Название вашей организации/основного места работы

Пожалуйста, выберите все подходящие варианты и прокомментируйте:

☐ Правительство – Министерство здравоохранения

☐ Другое министерство/ведомство

☐ Международная неправительственная организация (МНПО)

☐ Национальная или субнациональная некоммерческая организация (НКО)

☐ Международная организация (включая Организацию Объединенных Наций)

☐ Консалтинговая компания/консультант

☐ Научно-образовательное учреждение

☐ Другое

ОБЯЗАТЕЛЬНО укажите полное наименование вашей организации.

4 Если нам потребуется связаться с вами после завершения опроса, какой способ связи является для вас наиболее предпочтительным?

Пожалуйста, выберите все подходящие варианты и прокомментируйте:

☐ Эл. почта

☐ Телефон

☐ Скайп

- **Дайте ответ в поле рядом с выбранным вариантом**

5 Если в заполнении вопросника вместе с вами принимали участие другие лица, просьба указать контактные данные и место работы всех таких лиц.

	Имя	Фамилия	Организация	Должность	Эл. почта	Заполненные разделы вопросника
Респондент 1						
Респондент 2						
Респондент 3						
Респондент 4						
Респондент 5						
Респондент 6						

Административно-организационные аспекты ОТЗ

6 Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения? *

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Да, на национальном уровне
- ☐ Да, на субнациональном уровне
- ☐ Нет

- **ПРИМЕЧАНИЕ:** этот процесс может осуществляться в рамках соответствующего комитета, подразделения, департамента или действующей организации, ответственной за ОТЗ на национальном или субнациональном уровне.
- В данном случае имеется в виду принятие решений как часть процедуры включения в пакеты гарантированной медицинской помощи услуг в области здравоохранения или возмещения расходов на такие услуги.
- Просьба отвечать на все последующие вопросы применительно к процессу сбора данных на национальном уровне. Ответы, касающиеся субнационального уровня, допускаются только в том случае, если на национальном уровне процесса сбора данных не существует. Если вы выбрали «Нет», перейдите к следующему вопросу.
- Под субнациональным уровнем понимается региональный уровень или уровень штата.

7 Если вы ответили «Нет» на вопрос о наличии систематического официального процесса сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения, просьба ответить на несколько вопросов о любых других процессах, имеющихся в вашей стране (необходимо иметь в виду, что ответы должны быть как можно более точными. Если в вашей стране такие процессы отсутствуют, просьба также это указать).

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

8 Опишите процесс принятия решений в области здравоохранения в вашей стране в поле ниже.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

9 Просьба указать, существуют ли планы по организации какого-либо систематического официального процесса, и если да, то каковы сроки их выполнения?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Планы по организации такого процесса отсутствуют
- ☐ Такой процесс будет внедрен менее, чем через 1 год
- ☐ Такой процесс будет внедрен в течение 1-2 лет
- ☐ Такой процесс будет внедрен в течение 3-5 лет
- ☐ Такой процесс будет внедрен не ранее, чем через 5 лет

10 Кто именно (например, организации/физические лица/должностные лица) участвует в принятии решений по вопросу о включении или исключении технологий здравоохранения и медицинских вмешательств? Для каждого из таких участников просьба указать выполняемые им функции. К таким функциям могут относиться: определение медицинских вмешательств, оценка научных данных, экспертиза научных данных и подготовка рекомендаций.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

	Лицо или организация	Выполняемые функции
Лицо/организация 1		
Лицо/организация 2		
Лицо/организация 3		
Лицо/организация 4		
Лицо/организация 5		

11 Существуют ли критерии приоритизации для определения того, какие технологии здравоохранения и виды медицинских вмешательств следует включать в государственные программы здравоохранения в вашей стране? Если «да», то опишите их в поле ниже.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

12 Осуществляется ли сбор научных данных в целях принятия решений по вопросу о включении или исключении технологий здравоохранения и медицинских вмешательств. Просьба принять к сведению, что сюда также может относиться получение научных данных из других стран. Если «да», то укажите соответствующую информацию в поле для ввода комментариев.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

13 Существуют ли официальные или неофициальные процедуры, правила, ограничения или законы, влияющие на принятие решений относительно использования технологий здравоохранения и медицинских вмешательств? Если «да», то укажите соответствующую информацию в поле для ввода комментариев.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

14 Существуют ли положения, касающиеся пересмотра решений об использовании технологий здравоохранения и медицинских вмешательств после принятия таких решений? Если «да», то укажите соответствующую информацию в поле для ввода комментариев.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

15 В отношении каких из следующих функций собирается информация в вашей стране?

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Клинические руководства
- ☐ Планирование и составление бюджета
- ☐ Определение цен/переговоры по определению цен на медицинские технологии
- ☐ Показатели качества медицинской помощи
- ☐ Определение целей в рамках механизмов финансирования по результатам деятельности
- ☐ Подготовка пакетов гарантированных медицинских услуг
- ☐ Государственные закупки лекарственных средств
- ☐ Протоколы для программ общественного здравоохранения

☐ Другое:

16 Представляет ли собой этот процесс «оценку технологий здравоохранения (ОТЗ)»?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да, на субнациональном уровне' *или* 'Да, на национальном уровне' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

17 Существует ли в вашей стране стандартная методология или руководство по процедуре в отношении проведения ОТЗ или процесса принятия решений? Если «да», то укажите гиперссылку на документ в поле для ввода комментариев или загрузите документ при ответе на следующий вопрос.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да, на субнациональном уровне' *или* 'Да, на национальном уровне' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

Имеются в виду более широкие рамки процесса ОТЗ, и далее будут заданы конкретные вопросы относительно методов экономической оценки (например, эффективности затрат).

18 По возможности загрузите документ по стандартной методологии/руководству по ОТЗ здесь.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '17 [HTAIG4a]' (Существует ли в вашей стране стандартная методология или руководство по процедуре в отношении проведения ОТЗ или процесса принятия решений? Если «да», то укажите гиперссылку на документ в поле для ввода комментариев или загрузите документ при ответе на следующий вопрос.)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

19 Для каждой из следующих областей ОТЗ или процесса принятия решений перечислите лица и организации, ответственные за различные компоненты оценки, экспертизы и рекомендаций по каждой категории медицинских вмешательств?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да, на национальном уровне' или 'Да, на субнациональном уровне' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

	Фармпродукты лекарственные средства	Медицинские процедуры	Медицинские изделия	Диагностические тесты	Медицинские вмешательства на уровне популяции
Оценка (данные)					
Экспертиза (диалог)					
Рекомендация (решение)					

Укажите несколько лиц или организаций в каждом поле, если необходимо.

Медицинские вмешательства на уровне популяции – (т.е. программы массового скрининга/вакцинации)

20 Существует ли законодательное и/или нормативное требование учитывать результаты ОТЗ или процесса принятия решений при подготовке решений относительно сферы охвата какого-либо медицинского вмешательства в рамках программы медицинского страхования или включения такого вмешательства в гарантированный объем медицинской помощи?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да, на субнациональном уровне' или 'Да, на национальном уровне' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

☐ Не знаю

21 Укажите институциональные механизмы (например, название закона или нормативного акта) и/или представьте гиперссылку на соответствующий документ. Вы также можете загрузить любые соответствующие документы при ответе на следующий вопрос.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '20 [HTAIG5]' (Существует ли законодательное и/или нормативное требование учитывать результаты ОТЗ или процесса принятия решений при подготовке решений относительно сферы охвата какого-либо медицинского вмешательства в рамках программы медицинского страхования или включения такого вмешательства в гарантированный объем медицинской помощи?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

22 Если хотите, можете загрузить все соответствующие документы здесь.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '20 [HTAIG5]' (Существует ли законодательное и/или нормативное требование учитывать результаты ОТЗ или процесса принятия решений при подготовке решений относительно сферы охвата какого-либо медицинского вмешательства в рамках программы медицинского страхования или включения такого вмешательства в гарантированный объем медицинской помощи?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

23 Считаются ли результаты ОТЗ или процесса принятий решений обязательными в соответствии с законодательством?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '20 [HTAIG5]' (Существует ли законодательное и/или нормативное требование учитывать результаты ОТЗ или процесса принятия решений при подготовке решений относительно сферы охвата какого-либо медицинского вмешательства в рамках программы медицинского страхования или включения такого вмешательства в гарантированный объем медицинской помощи?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет
- ☐ Не знаю

24 Сотрудничала или сотрудничает ли официально ваша организация с другими организациями по вопросам, касающимся ОТЗ или процесса принятий решений?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да, с организациями из нашей страны
- ☐ Да, с иностранными организациями
- ☐ С теми и другими
- ☐ Нет

***Официальное сотрудничество**

25 С какими организациями ИЗ ВАШЕЙ СТРАНЫ ведет сотрудничество ваша организация?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да, с организациями из нашей страны ' или 'С теми и другими' на вопрос '24 [HTAIG10]' (Сотрудничала или сотрудничает ли официально ваша организация с другими организациями по вопросам, касающимся ОТЗ или процесса принятий решений?)

Пожалуйста, выберите все подходящие варианты и прокомментируйте:

☐ Министерства или другие правительственные ведомства

☐ Научные и образовательные организации

☐ Профессиональные ассоциации

☐ Больницы

☐ Промышленные предприятия

☐ Ассоциации пациентов

☐ Другое (просьба уточнить)

- Просьба указать только случаи официального сотрудничества
- Просьба указать названия выбранных вами организаций
- Если у вашей организации есть веб-страница со списком организаций, с которыми она сотрудничает, укажите гиперссылку в поле «Другие»
- Вы можете выбрать несколько вариантов

26 С какими организациями ИЗ ДРУГИХ СТРАН ведет сотрудничество ваша организация?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'С теми и другими' или 'Да, с иностранными организациями' на вопрос '24 [HTAIG10]' (Сотрудничала или сотрудничает ли официально ваша организация с другими организациями по вопросам, касающимся ОТЗ или процесса принятий решений?)

Пожалуйста, выберите все подходящие варианты и прокомментируйте:

☐ Министерства и другие правительственные ведомства

☐ Научные и образовательные организации

☐ Профессиональные ассоциации

☐ Больницы

☐ Промышленные предприятия

☐ Ассоциации пациентов

☐ Другое (просьба уточнить)

- Просьба указать только случаи официального сотрудничества
- Просьба указать названия выбранных вами организаций
- Если у вашей организации есть веб-страница со списком организаций, с которыми она сотрудничает, укажите гиперссылку в поле «Другие»
- Вы можете выбрать несколько вариантов

27 Кто отвечает за выбор мероприятий, подлежащих обзору, и определение круга приоритетных вопросов на этапах оценки и экспертизы?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да, на национальном уровне' или 'Да, на субнациональном уровне' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Научный комитет по ОТЗ или директивный орган
- ☐ Исполнительный совет по ОТЗ или директивный орган
- ☐ Директор по ОТЗ или директивный орган
- ☐ Департамент/министерство здравоохранения
- ☐ Национальная служба здравоохранения
- ☐ Организации пациентов
- ☐ Гражданское общество

☐ Другое:

- Укажите лицо или организацию в соответствующем поле, если выбрали вариант «Другое»
- Вы можете выбрать несколько вариантов

28 Используются ли в рамках ваших ОТЗ или процесса принятия решений механизмы перевода и/или контекстуализации научных данных, полученных из других стран? Если «да», опишите подробнее эту процедуру в поле для ввода комментариев.

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

29 Предусмотрены ли в рамках ваших ОТЗ или процесса принятия решений в области здравоохранения какие-либо меры по обеспечению оперативной оценки научных данных, экспертизы научных данных и принятия решений в условиях отсутствия чрезвычайных ситуаций?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

30 Опишите критерии, в соответствии с которыми этот процесс классифицируется как «оперативный».

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '29 [HTAA5]' (Предусмотрены ли в рамках ваших ОТЗ или процесса принятия решений в области здравоохранения какие-либо меры по обеспечению оперативной оценки научных данных, экспертизы научных данных и принятия решений в условиях отсутствия чрезвычайных ситуаций?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

31 Опишите этот процесс более подробно с точки зрения научных данных, используемых в рамках процедур по проведению экспертизы и подготовке рекомендаций.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '29 [HTAA5]' (Предусмотрены ли в рамках ваших ОТЗ или процесса принятия решений в области здравоохранения какие-либо меры по обеспечению оперативной оценки научных данных, экспертизы научных данных и принятия решений в условиях отсутствия чрезвычайных ситуаций?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

32 Предусмотрены ли в рамках ваших ОТЗ или процесса принятия решений в области здравоохранения какие-либо меры по обеспечению оперативной оценки научных данных, экспертизы научных данных и принятия решений в условиях стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций (например, пандемии Covid-19)?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

33 Опишите этот процесс более подробно.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '32 [HTAA6]' (Предусмотрены ли в рамках ваших ОТЗ или процесса принятия решений в области здравоохранения какие-либо меры по обеспечению оперативной оценки научных данных, экспертизы научных данных и принятия решений в условиях стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций (например, пандемии Covid-19)?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

34 Использует ли ваш орган по ОТЗ или директивный орган индикаторы для оценки результативности своей деятельности?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да, на субнациональном уровне' *или* 'Да, на национальном уровне' на вопрос '6 [HTAIG1]' (Существует ли в вашей стране систематический официальный процесс сбора данных в целях содействия принятию решений в области здравоохранения?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

35 Какой из следующих критериев используется вашей организацией для оценки результативности ее рекомендаций?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '34 [HTAIG13]' (Использует ли ваш орган по ОТЗ или директивный орган индикаторы для оценки результативности своей деятельности?)

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Изменения в организации или учреждениях (обучение персонала, закупка материалов и т.д.)
- ☐ Изменения в практике до и после выпуска рекомендации
- ☐ Изменение степени расхождения текущей практики и рекомендуемой практики с течением времени
- ☐ Изменение уровня проникновения технологий с течением времени
- ☐ Изменение показателей успешности лечения с течением времени (клинические изменения)
- ☐ Изменения в затратах на медицинскую деятельность с течением времени
- ☐ Изменения в законодательстве
- ☐ Изменения в области здравоохранения с точки зрения пациентов (субъективная оценка уровня здоровья, удовлетворенность услугами, другие параметры)

☐ Другое:

- Вы можете выбрать несколько вариантов

Обеспеченность ресурсами для выполнения ОТЗ

В данном разделе представлены вопросы, касающиеся обеспеченности ресурсами для выполнения ОТЗ и принятия решений в области здравоохранения в вашей стране. Просьба предоставить ответы в отношении организаций/лиц, указанных вами выше.

36 Имеют ли органы, ответственные за ОТЗ, или директивные органы в вашей стране свой отдельный бюджет, сформированный за счет ресурсов государственного сектора?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет
- ☐ Не знаю

37 Есть ли в общем объеме бюджета ресурсы, поступающие от ЧАСТНОГО СЕКТОРА?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Частное финансирование отсутствует

38 Какова в общем бюджете доля ресурсов, поступающих от частного сектора?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '37 [HTAIG9]' (Есть ли в общем объеме бюджета ресурсы, поступающие от ЧАСТНОГО СЕКТОРА?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ(ы) ниже:

Доля частного финансирования в процентах

39 Учитывая указанные выше доли, выберите различные источники частного финансирования, поступающего вашей организации от следующих категорий субъектов ЧАСТНОГО сектора

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '37 [HTAIG9]' (Есть ли в общем объеме бюджета ресурсы, поступающие от ЧАСТНОГО СЕКТОРА?)

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Промышленность
- ☐ Организации, финансирующие научные исследования
- ☐ Медицинские организации
- ☐ Научные и образовательные организации
- ☐ Учреждения-доноры
- ☐ Фонды медицинского страхования

☐ Другое:

- Если от данной категории поступает какое-либо финансирование, просьба поставить галочку в соответствующем поле.
- Вы можете выбрать несколько вариантов.

40 Каким образом финансируются комиссии/комитеты ОТЗ или директивного органа?

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Государственный бюджет
- ☐ Плата за рассмотрение заявки

☐ Другое:

41 Укажите число сотрудников категории специалистов, участвующих в работе подразделения/ учреждения/комитета ОТЗ (в эквиваленте полной занятости).

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Менее 1
- ☐ 1-5
- ☐ 6-20
- ☐ 21-50
- ☐ 51-100
- ☐ >100

Компонент «оценка» в рамках процесса ОТЗ (т.е. данные)

Вопросы данного раздела касаются компонента «оценка» в рамках процесса ОТЗ, который соответствует компоненту «данные» в модели принятия решений «3Ds». Оценка определяется как: научный процесс описания и анализа характеристик отдельно взятой технологии здравоохранения, т.е. ее безопасности, клинической эффективности, целесообразности и показаний к применению, стоимости и рентабельности, а также социальных, экономических и этических аспектов ее использования. Следующие вопросы касаются данного процесса. Процесс оценки обычно состоит из сбора научных данных, анализа их качества, их систематизации и представления выводов по итогам анализа.

42 Сколько времени в среднем занимает процесс оценки того или иного медицинского вмешательства или технологии?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ <1 мес.
- ☐ 1-3 мес.
- ☐ 3-6 мес.
- ☐ 6-12 мес.
- ☐ >1 года

43 Сколько оценок было проведено за последние 12 месяцев (приблизительно)?

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

44 Сколько из указанного выше числа оценок, выполненных за последние 12 месяцев, касалось каждой из следующих категорий:

	Число оценок
Фармпродукция/ лекарственные средства	
Медицинские процедуры	
Медицинские изделия	
Средства диагностики	
Медицинские вмешательства на уровне популяции	
Другое (просьба уточнить)	

В максимально возможной степени сумма всех оценок должна совпадать с ответом на предыдущий вопрос.

Медицинские вмешательства на уровне популяции (т.е. программы массового скрининга/вакцинации)

45 Другое HTAIG18a:

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

Компонент «экспертиза» в рамках процесса ОТЗ (т.е. диалог)

Вопросы данного раздела касаются компонента «экспертиза» в рамках процесса ОТЗ, который соответствует компоненту «диалог» в модели принятия решений «3Ds». На стадии «Экспертиза» собранные в рамках процесса оценки данные подвергаются тщательному рассмотрению и обсуждению. Следующие вопросы касаются данного процесса. На этапе экспертизы организация, ответственная за ОТЗ, интерпретирует результаты оценки и формулирует рекомендации для органа, принимающего решение.

46 Укажите, какие из следующих аспектов рассматриваются на этапе экспертизы в отношении каждой категории технологий/вмешательств?

	Фармпроду лекарствен средства	Медицинск процедуры	Медицинск изделия	Средства диагностик	Медицинские вмешательства на уровне популяции
Безопасность	☐	☐	☐	☐	☐
Клиническая эффективность	☐	☐	☐	☐	☐
Анализ эффективности затрат (экономическая оценка)	☐	☐	☐	☐	☐
Анализ бюджетных последствий	☐	☐	☐	☐	☐
Вопросы равенства (например, социально- экономические аспекты, гендерные аспекты)	☐	☐	☐	☐	☐
Тяжесть заболевания	☐	☐	☐	☐	☐
Защита от финансовых рисков	☐	☐	☐	☐	☐
Другие этические аспекты	☐	☐	☐	☐	☐
Практическая осуществимость (например, наличие бюджетных и кадровых ресурсов)	☐	☐	☐	☐	☐
Приемлемость для медработников	☐	☐	☐	☐	☐
Приемлемость для пациентов	☐	☐	☐	☐	☐
Другое (просьба уточнить)	☐	☐	☐	☐	☐

Медицинские вмешательства на уровне популяции, т.е. программы массового скрининга/вакцинации

47 Другое 1

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

48 Существуют ли национальные методические руководства по проведению экономической оценки?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да (укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос)
- ☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

Если «да», укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос (кнопка загрузки появится, как только вы нажмете «да» здесь)

49 При необходимости загрузите файл с национальным методическим руководством по проведению экономической оценки

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да (укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос)' на вопрос '48 [HTAA1a]' (Существуют ли национальные методические руководства по проведению экономической оценки?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

50 Существуют ли другие соответствующие методические руководства по подготовке научных данных для проведения процедуры экспертизы?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да (укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос)
- ☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

Если «да», укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос (кнопка загрузки появится, как только вы нажмете «да» здесь)

51 При необходимости загрузите файл с другими соответствующими методическими руководствами по подготовке научных данных

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да (укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос)' на вопрос '50 [HTAA1]' (Существуют ли другие соответствующие методические руководства по подготовке научных данных для проведения процедуры экспертизы?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

52 Имеется ли в вашей стране размещенная в открытом доступе и регулярно обновляемая база данных о стоимости или ценах на медицинские технологии?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да (укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос)
- ☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

Если «Да», укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос (кнопка загрузки появится, как только вы нажмете «Да» здесь)

53 При необходимости загрузите файл с вашей базой данных о стоимости или ценах на медицинские технологии

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да (укажите гиперссылку в поле или загрузите файл при ответе на следующий вопрос)' на вопрос '52 [HTAIG11]' (Имеется ли в вашей стране размещенная в открытом доступе и регулярно обновляемая база данных о стоимости или ценах на медицинские технологии?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

54 Если для принятия решений используются результаты экономического анализа или анализа полезности затрат (т.е. если рассчитывается коэффициент приростной экономической эффективности), установлен ли официально утвержденный порог принятия решения о финансировании новой процедуры, нового лекарственного средства или нового изделия?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

55 Является ли этот порог разным в зависимости от категории пациентов, болезней и медицинских вмешательств?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '54 [HTAR7]' (Если для принятия решений используются результаты экономического анализа или анализа полезности затрат (т.е. если рассчитывается коэффициент приростной экономической эффективности), установлен ли официально утвержденный порог принятия решения о финансировании новой процедуры, нового лекарственного средства или нового изделия?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

56 Чем определяется это изменение порогового значения?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '55 [HTAR7a]' (Является ли этот порог разным в зависимости от категории пациентов, болезней и медицинских вмешательств?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

57 Укажите величину используемого порогового значения/значений экономической эффективности. Кроме того, укажите с какого времени используется и как часто пересматривается это пороговое значение/значения.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '54 [HTAR7]' (Если для принятия решений используются результаты экономического анализа или анализа полезности затрат (т.е. если рассчитывается коэффициент приростной экономической эффективности), установлен ли официально утвержденный порог принятия решения о финансировании новой процедуры, нового лекарственного средства или нового изделия?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

58 Чем обосновано использование такой пороговой величины в вашей стране?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '54 [HTAR7]' (Если для принятия решений используются результаты экономического анализа или анализа полезности затрат (т.е. если рассчитывается коэффициент приростной экономической эффективности), установлен ли официально утвержденный порог принятия решения о финансировании новой процедуры, нового лекарственного средства или нового изделия?)

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

Вы также можете указать ссылку на содержащий обоснование документ в поле для ввода комментариев или загрузить соответствующий документ при ответе на следующий вопрос

59 При необходимости загрузите файл, содержащий обоснование использования соответствующих показателей экономической эффективности.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '54 [HTAR7]' (Если для принятия решений используются результаты экономического анализа или анализа полезности затрат (т.е. если рассчитывается коэффициент приростной экономической эффективности), установлен ли официально утвержденный порог принятия решения о финансировании новой процедуры, нового лекарственного средства или нового изделия?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

60 Заполните приведенную ниже таблицу, касающуюся организации процесса экспертизы по каждой категории технологий/вмешательств.

	Кто назначает членов каждой комиссии/комитета для выполнения экспертизы?	Как часто каждая комиссия/комитет по экспертизе проводит свои совещания?
Фармпродукция/ лекарственные средства		
Медицинские процедуры		
Медицинские изделия		
Средства диагностики		
Медицинские вмешательства на уровне популяции (т.е. программы массового скрининга/вакцинации)		
Другое (просьба уточнить)		

Просьба ссылаться на организации, указанные вами в вопросе 19 раздела об административно-организационных аспектах.

61 Другое

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

62 Кто из нижеперечисленных заинтересованных сторон (см. таблицу) представлен в органе (комиссии, комитете и т.д.), ответственном за экспертизу заявок?

	Медицинские процедуры	Фармпродукты лекарственные средства	Медицинские изделия	Медицинские вмешательства на уровне популяции	Средства диагностики
Специалисты-медики (врачи, фармацевты, стоматологи и т.п.)	☐	☐	☐	☐	☐
Специалисты в области общественного здравоохранения, эпидемиологи	☐	☐	☐	☐	☐
Специалисты в области социальных наук (этики, философии и т.п.)	☐	☐	☐	☐	☐
Правительство	☐	☐	☐	☐	☐
Государственное медицинское страхование	☐	☐	☐	☐	☐
Частные страховые организации	☐	☐	☐	☐	☐
Экономисты	☐	☐	☐	☐	☐
Медицинская ассоциация/палата	☐	☐	☐	☐	☐
Специалисты по статистике	☐	☐	☐	☐	☐
Объединения работников здравоохранения	☐	☐	☐	☐	☐
Ассоциации больниц	☐	☐	☐	☐	☐
Фармкомпании/медицинская промышленность	☐	☐	☐	☐	☐
Ассоциации пациентов	☐	☐	☐	☐	☐
Ассоциации потребителей	☐	☐	☐	☐	☐
Представители гражданского общества	☐	☐	☐	☐	☐

	Медицинские процедуры	Фармпродукты лекарственные средства	Медицинские изделия	Медицинские вмешательства на уровне популяции	Средства диагностики
Уязвимые и маргинализированные группы (например, религиозные меньшинства, мигранты, сельское население, женские группы, молодежные группы и т.д.)	☐	☐	☐	☐	☐
Другие члены	☐	☐	☐	☐	☐

Медицинские вмешательства на уровне популяции, т.е. программы массового скрининга/вакцинации

63 Другое

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

64 Имеют ли все заинтересованные стороны, представленные в этих органах, равное право голоса в процессе экспертизы (например, право на участие в голосовании, уделяемое им время или другой способ участия в процессе)?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

65 Какие из следующих категорий заинтересованных сторон имеют меньшее право голоса в процессе экспертизы (например, меньшее право на участие в голосовании, уделяемое им время или другой способ участия в процессе)?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '64 [НТААР1с]' (Имеют ли все заинтересованные стороны, представленные в этих органах, равное право голоса в процессе экспертизы (например, право на участие в голосовании, уделяемое им время или другой способ участия в процессе)?)

Пожалуйста, выберите подходящий ответ для каждого из пунктов:

	Имеют меньшее право голоса
Специалисты-медики (врачи, фармацевты, стоматологи и т.п.)	☐
Специалисты в области общественного здравоохранения, эпидемиологи	☐
Специалисты по статистике	☐
Экономисты	☐
Специалисты в области социальных наук (этики, философии и т.п.)	☐
Правительство	☐
Государственное медицинское страхование	☐
Частные страховые организации	☐
Медицинская ассоциация/палата	☐
Объединения работников здравоохранения	☐
Ассоциации больниц	☐
Фармкомпании/ медицинская промышленность	☐
Ассоциации пациентов	☐
Ассоциации потребителей	☐

	Имеют меньшее право голоса
Представители гражданского общества	☐
Уязвимые и маргинализированные группы (например, религиозные меньшинства, мигранты, сельское население, женские группы, молодежные группы и т.д.)	☐
Другие члены	☐

66 Есть ли у заинтересованных сторон, не представленных в органе, ответственном за экспертизу заявок, возможность представить свои замечания/соображения в ходе этого процесса?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

67 В связи с предыдущим вопросом просьба указать, в какой форме это обеспечивается.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '66 [НТААР1е]' (Есть ли у заинтересованных сторон, не представленных в органе, ответственном за экспертизу заявок, возможность представить свои замечания/соображения в ходе этого процесса?)

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

☐ В рамках общественных консультаций

☐ В рамках специальных слушаний

☐ В рамках онлайн-консультаций

☐ Другое:

Если выбран ответ «Другое», введите пояснения в соответствующем поле.

68 Должны ли члены органа по экспертизе подавать декларацию о конфликте интересов?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

Компонент «рекомендация» в рамках процесса ОТЗ (т.е. решение)

Вопросы данного раздела касаются компонента «рекомендация» в рамках процесса ОТЗ, который соответствует компоненту «решение» в модели принятия решений «3Ds». На этом этапе на основе результатов экспертизы формулируются рекомендации. Следующие вопросы касаются данного этапа.

69 Существует ли отдельный комитет, лицо или организация, ответственные за подготовку рекомендаций (принятие решений) после завершения процедуры экспертизы? *

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

Комитет по экспертизе может иметь полномочия по принятию решений. Если в вашей стране это так, выберите ответ «Нет», поскольку вы уже отвечали на вопросы о таком лице или организации в предыдущем разделе.

70 Заполните приведенную ниже таблицу, касающуюся организации процесса внесения рекомендаций по каждой категории технологии/вмешательства.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '69 [НТААР1]' (Существует ли отдельный комитет, лицо или организация, ответственные за подготовку рекомендаций (принятие решений) после завершения процедуры экспертизы?)

	Кто назначает членов каждой комиссии/комитета, участвующих в формулировании рекомендаций?
Фармпродукция/ лекарственные средства	
Медицинские процедуры	
Медицинские изделия	
Средства диагностики	
Медицинские вмешательства на уровне популяции (т.е. программы массового скрининга/вакцинации)	
Другое (просьба уточнить)	

Просьба ссылаться на организации, указанные вами в вопросе 19 раздела об административно-организационных аспектах.

71 Другое НТАР1аа

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

72 Кто из нижеперечисленных заинтересованных сторон представлен в органе (комиссия, комитет и т.д.), который принимает окончательное решение?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '69 [HTAAP1]' (Существует ли отдельный комитет, лицо или организация, ответственные за подготовку рекомендаций (принятие решений) после завершения процедуры экспертизы?)

	Медицинские процедуры	Средства диагностики	Медицинские вмешательства на уровне популяции	Медицинские изделия	Фармпродукция лекарственных средства
Специалисты-медики (врачи, фармацевты, стоматологи и т.п.)	☐	☐	☐	☐	☐
Экономисты	☐	☐	☐	☐	☐
Специалисты в области социальных наук (этики, философии и т.п.)	☐	☐	☐	☐	☐
Специалисты по статистике	☐	☐	☐	☐	☐
Правительство	☐	☐	☐	☐	☐
Специалисты в области общественного здравоохранения, эпидемиологи	☐	☐	☐	☐	☐
Государственное медицинское страхование	☐	☐	☐	☐	☐
Частные страховые организации	☐	☐	☐	☐	☐
Медицинская ассоциация/палата	☐	☐	☐	☐	☐
Объединения работников здравоохранения	☐	☐	☐	☐	☐
Ассоциации больниц	☐	☐	☐	☐	☐
Фармкомпании/медицинская промышленность	☐	☐	☐	☐	☐
Ассоциации пациентов	☐	☐	☐	☐	☐
Ассоциации потребителей	☐	☐	☐	☐	☐

	Медицинские процедуры	Средства диагностики	Медицинские вмешательства на уровне популяции	Медицинские изделия	Фармпродукция лекарственных средства
Представители гражданского общества	☐	☐	☐	☐	☐
Уязвимые и маргинализированные группы (например, религиозные меньшинства, мигранты, сельское население, женские группы, молодежные группы и т.д.)	☐	☐	☐	☐	☐
Другие члены	☐	☐	☐	☐	☐

Медицинские вмешательства на уровне популяции, т.е. программы массового скрининга/вакцинации

73 Другое НТАР1b

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

74 Должны ли члены органа, ответственного за выдвижение рекомендаций, подавать декларацию о конфликте интересов?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '69 [НТААР1]' (Существует ли отдельный комитет, лицо или организация, ответственные за подготовку рекомендаций (принятие решений) после завершения процедуры экспертизы?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

75 Имеют ли все заинтересованные стороны, представленные в этих органах, равное право голоса в этом процессе (например, право на участие в голосовании, уделяемое им время или другой способ участия в процессе)?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '69 [НТААР1]' (Существует ли отдельный комитет, лицо или организация, ответственные за подготовку рекомендаций (принятие решений) после завершения процедуры экспертизы?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

76 Какие категории заинтересованных сторон имеют меньшее право голоса в этом процессе (например, меньшее право на участие в голосовании, уделяемое им время или другой способ участия в процессе)?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Нет' на вопрос '75 [HTAR1c]' (Имеют ли все заинтересованные стороны, представленные в этих органах, равное право голоса в этом процессе (например, право на участие в голосовании, уделяемое им время или другой способ участия в процессе)?)

Пожалуйста, выберите подходящий ответ для каждого из пунктов:

	Имеют меньшее право голоса
Специалисты-медики (врачи, фармацевты, стоматологи и т.п.)	☐
Специалисты в области общественного здравоохранения, эпидемиологи	☐
Специалисты по статистике	☐
Экономисты	☐
Специалисты в области социальных наук (этики, философии и т.п.)	☐
Правительство	☐
Государственное медицинское страхование	☐
Частные страховые организации	☐
Медицинская ассоциация/палата	☐
Объединения работников здравоохранения	☐
Ассоциации больниц	☐
Фармкомпании/ медицинская промышленность	☐
Ассоциации пациентов	☐
Ассоциации потребителей	☐

	Имеют меньшее право голоса
Представители гражданского общества	☐
Уязвимые и маргинализированные группы (например, религиозные меньшинства, мигранты, сельское население, женские группы, молодежные группы и т.д.)	☐
Другие члены	☐

77 Есть ли возможность обжаловать решение?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '69 [HTAAP1]' (Существует ли отдельный комитет, лицо или организация, ответственные за подготовку рекомендаций (принятие решений) после завершения процедуры экспертизы?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

78 В какой орган подается заявление об обжаловании?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '77 [HTAR4]' (Есть ли возможность обжаловать решение?)

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

☐ Орган, ответственный за ОТЗ

☐ Судебный орган

☐ Другое:

Если выбран ответ «Другое», введите пояснения в соответствующем поле

79 Публикуются ли или предоставляются ли по требованию следующие документы? При ответе на вопрос укажите гиперссылки.

Пожалуйста, выберите все подходящие варианты и прокомментируйте:

☐ Протоколы заседаний

☐ Отчеты по итогам оценки

☐ Рекомендации (или решения)

☐ Обоснования принятого решения

☐ Другое (просьба уточнить)

☐ Документы по итогам внесения рекомендаций не публикуются

- Укажите ссылки на документы в этом поле
- Можно выбрать несколько вариантов ответа

Барьеры для выполнения оценки технологий здравоохранения

80 Выберите из приведенного ниже списка существующие на уровне страны наиболее серьезные барьеры, препятствующие проведению ОТЗ (или связанным с ней процессам принятия решений) при формировании политики в области здравоохранения, и расположите их по степени значимости. Отсутствуют или имеются в недостаточной степени:

Пронумеруйте в порядке предпочтения каждый элемент от 1 до 6

Осведомленность о важности ОТЗ

Институционализация ОТЗ

Мандат со стороны правительства на проведение ОТЗ

Политическая поддержка

Квалифицированные специалисты

Другие

Перетяните соответствующие варианты ответа или нажмите дважды и расположите их по степени значимости в порядке убывания.

81 Выберите из приведенного ниже списка наиболее серьезные технические барьеры, препятствующие проведению ОТЗ (или связанным с ней процессам принятия решений), на уровне организации, ответственной за ОТЗ, и расположите их по степени значимости. Отсутствуют или имеются в недостаточной степени:

Пронумеруйте в порядке предпочтения каждый элемент от 1 до 5

Финансирование

Информационное обеспечение

Знание методов

Специализированные кадровые ресурсы

Другие

Перетяните соответствующие варианты ответа или нажмите дважды и расположите их по степени значимости в порядке убывания.

82 Какие из следующих типов академических программ или программ профподготовки в вашей стране, связанных с ОТЗ или принятием решений в области здравоохранения, требуют дополнительного развития? Расположите в порядке убывания по степени значимости:

Пронумеруйте в порядке предпочтения каждый элемент от 1 до 4

Курсы/семинары/практикумы

Программы высшего образования/магистратуры

Учебные занятия или семинары для персонала

Другое

Перетяните соответствующие варианты ответа или нажмите дважды и расположите их по степени значимости в порядке убывания.

83 В каких из указанных сфер мероприятия ВОЗ или других организаций по укреплению потенциала были бы наиболее полезными?

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

☐

Разработка круга полномочий

☐

Нормативно-правовая база

☐

Институционализация ОТЗ

☐

Методология оценки

☐

Процесс экспертизы

☐

Сотрудничество с заинтересованными сторонами

☐

Процесс мониторинга и оценки

☐

Экономический анализ и анализ воздействия на бюджет

☐

Другое:

84 Если хотите указать другие барьеры, препятствующие проведению ОТЗ в вашей стране, опишите их здесь.

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

Если хотите конкретизировать какие-либо барьеры, отнесенные к «Другим», которые могли быть указаны в перечне выше, сделайте это здесь.

КОНЕЦ ПЕРВОЙ ЧАСТИ (Раздел по ОТЗ)

ЭТО КОНЕЦ РАЗДЕЛА, КАСАЮЩЕГОСЯ ОЦЕНКИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. МЫ ХОТЕЛИ БЫ ПОБЛАГОДАРИТЬ ВАС ЗА ЦЕННОЕ ВРЕМЯ, УДЕЛЕННОЕ ПОДРОБНЫМ ОТВЕТАМ НА ВОПРОСЫ. МЫ ВЫСОКО ЦЕНИМ ВАШИ УСИЛИЯ ПО ОКАЗАНИЮ НАМ ПОМОЩИ В ЭТОЙ ВАЖНОЙ РАБОТЕ. СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ КАСАЮТСЯ ГАРАНТИРОВАННОГО ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО МОЖЕТЕ ОТВЕТИТЬ НА ЭТИ ВОПРОСЫ, ПРОДОЛЖАЙТЕ ОТВЕЧАТЬ. ОДНАКО, ЕСЛИ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ДРУГОЕ ЛИЦО ИЛИ ЧЛЕН ВАШЕЙ ГРУППЫ МОГЛИ БЫ ЛУЧШЕ ОТВЕТИТЬ НА НАШИ ВОПРОСЫ, ТОГДА СЕЙЧАС СТОИТ СОХРАНИТЬ ОТВЕТЫ И НАПРАВИТЬ ИМ ОСТАЛЬНУЮ ЧАСТЬ ВОПРОСНИКА. БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УДЕЛЕННОЕ ВАМИ ВРЕМЯ И ВНИМАНИЕ.

85 ПРОСЬБА ПОСТАВИТЬ ГАЛОЧКУ В ПОЛЕ, ЧТОБЫ ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ, КАСАЮЩЕМУСЯ ГАРАНТИРОВАННОГО ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ *

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

☐ Я ХОТЕЛ(А) БЫ ПЕРЕЙТИ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ

Система финансирования оказания медицинской помощи населению и гарантированный объем медицинских усл

86

Какие пять государственных программ медицинского страхования в вашей стране являются наиболее крупными с точки зрения охвата, укажите пять наиболее крупных по охвату населения. Укажите названия программ и расположите их в порядке уменьшения охвата, указав под номером 1 самую массовую программу. (Самой массовой в данном случае считается программа, охватывающая наибольшую часть населения, имеющего право на получение услуг).

- Государственные программы финансирования здравоохранения могут включать любые государственные программы по медицинскому страхованию и оказанию медико-санитарных услуг, в том числе охватывающие такие группы, как население в целом, работники государственного сектора и военнослужащие.
- Просьба, по возможности, отвечать по программам, охватывающим широкий спектр услуг, а не по вертикальным программам, ориентированным на лечение какого-либо одного заболевания или осуществление какого-либо одного медицинского вмешательства.
- Последующие вопросы о гарантированном объеме медицинских услуг будут касаться указанной вами самой крупной программы медицинского страхования в вашей стране.
- Мы были бы заинтересованы получить информацию о второй по размерам программе в отдельной группе ответов. Если вы или ваша группа готовы ответить на этот вопросник второй раз, просьба обращаться за получением права на второй доступ к вопроснику по электронной почте htechassessment@who.int.
- Если вы отвечаете на вопросник второй раз, просьба давать ответы на оставшиеся вопросы по второй по размерам программе.

87 Является ли эта программа национальной или территориальной (субнациональной)?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Национальная
- ☐ Субнациональная

Субнациональная программа осуществляется на региональном уровне или на уровне штата

88 Какая доля национального или территориального населения охватывается указанной программой медицинского страхования?

Пожалуйста, напишите ваш ответ(ы) ниже:

Крупнейшая программа в соответствии с данным выше ответом

89 Каков порядок участия в указанной выше программе медицинского страхования? Выберите наиболее подходящий(-ие) вариант(ы).

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Автоматическое участие (для всех резидентов)
- ☐ Обязательное участие с выплатой взносов (отдельными лицами, домохозяйствами или третьими лицами в их пользу)
- ☐ Добровольное участие с выплатой взносов отдельными лицами или домохозяйствами (с возможным государственным субсидированием в зависимости от уровня дохода или вне зависимости от уровня дохода)

☐ Другое:

- Если выбран ответ «Другое», введите в соответствующем поле пояснения относительно порядка участия в программе
- Вы можете выбрать несколько вариантов

90 Существуют ли какие-либо правовые положения, касающиеся перечня услуг, оказываемых в соответствии с указанной программой?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

91 Если хотите, вы можете загрузить любые соответствующие документы.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '90 [HFS2a]' (Существуют ли какие-либо правовые положения, касающиеся перечня услуг, оказываемых в соответствии с указанной программой?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

92 Связаны ли решения по вопросам, касающимся перечня услуг, с формализованной процедурой ОТЗ?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да. Просьба предоставить подробную информацию в поле для комментариев.
- ☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

93 Какие структуры/организации внутри вашей страны участвуют в обсуждении вопросов, касающихся содержания перечня услуг?

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

94 Принимаются ли решения по перечню услуг в сотрудничестве с внешними организациями, действующими за пределами вашей страны?

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Да, в сотрудничестве с международным консорциумом или сетью
- ☐ Да, в сотрудничестве с внешними донорами в рамках помощи в области развития (включая вертикальные программы по ВИЧ/ТБ, вакцинации, планированию семьи и т.д.)
- ☐ Нет
- ☐ Другое:

95 Каким образом в рамках этой программы медицинского страхования определяется объем предоставляемых услуг с учетом различных категорий технологий/вмешательств?

	Составлен позитивный перечень услуг на центрального уровне	Составлен негативный перечень на центрального уровне (т.е. перечень услуг, не покрываемых за счет программы медицинского страхования)	Медицинские организации, сталкивающиеся с бюджетными ограничениями на местном уровне составляют свои перечни	Объем услуг не определен, медицинские организации предоставляют услуги до полного исчерпания ресурсов
Лекарственные средства	☐	☐	☐	☐
Медицинские процедуры	☐	☐	☐	☐
Медицинские изделия	☐	☐	☐	☐
Диагностические тесты	☐	☐	☐	☐
Медицинские вмешательства на уровне популяции (т.е. программы массового скрининга/вакцинации)	☐	☐	☐	☐
Другое (просьба уточнить)	☐	☐	☐	☐

- Если это применимо, по каждой категории можно выбрать несколько вариантов.
- В «позитивном перечне» перечисляются оказываемые услуги.
- В «негативном перечне» перечисляются услуги, которые не оказываются.

96 Другое HFS3a:

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

97 Какие из следующих элементов рассматриваются в качестве условий для страхового покрытия вмешательств в рамках гарантированного пакета услуг? После выбора вариантов ответа просьба представить более подробную информацию в соответствующем поле.

Пожалуйста, выберите все подходящие варианты и прокомментируйте:

☐ Какие группы населения могут иметь доступ к услугам (например, в зависимости от возраста, региона, социально-экономического статуса и т.д.)

☐ Какие виды вмешательства возможны (т.е. только с применением непатентованных лекарственных средств или недорогих заменителей)

☐ При каких условиях могут осуществляться вмешательства (например, при наличии курирующего врача, соответствующего уровня оказания услуг и т.д.)

☐ Наличие соглашений о совместном покрытии расходов (например, системы франшиз, непокрываемых минимумов, лимитов выплат, возмещения расходов и т.д.)

☐ Время ожидания получения услуг

☐ Другое

- Вы можете выбрать несколько вариантов ответа
- Просьба представить более подробную информацию по выбранным вариантам

98 Проводятся ли периодические пересмотры объема пакета гарантированных медицинских услуг?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

99 Укажите периодичность регулярного пересмотра.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '98 [RHBP1]' (Проводятся ли периодические пересмотры объема пакета гарантированных медицинских услуг?)

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Менее года (например, каждые 6 месяцев)
- ☐ Каждые 1 - 3 года
- ☐ Каждые 3 - 5 лет
- ☐ Более 5 лет (например, каждые 10 лет)

100 В какой форме обычно проводится регулярный пересмотр объема пакета гарантированных медицинских услуг?

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

Ответ был 'Да' на вопрос '98 [RHBP1]' (Проводятся ли периодические пересмотры объема пакета гарантированных медицинских услуг?)

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Дополнение перечня гарантированных медицинских услуг
- ☐ Исключение из перечня гарантированных медицинских услуг
- ☐ Изменения условий предоставления услуги (например, ограничение целевой популяции, перевод в категорию лекарственных средств второго ряда)
- ☐ Изменение размера возмещения стоимости/требования о совместном покрытии расходов.

☐ Другое:

- Вы можете выбрать несколько вариантов ответа

Гарантированный объем медицинских услуг – Медицинская помощь общего характера

При ответе на вопросы данного раздела, касающиеся гарантированного объема медицинских услуг, просьба давать ответы применительно к наиболее массовой программе медицинского страхования национального или территориального масштаба в вашей стране. Ваши ответы относительно покрытия или непокрытия расходов следует применять к соответствующим пакетам гарантированных медицинских услуг, независимо от того, используете ли вы позитивный перечень, в котором перечисляются оказываемые услуги, или негативный перечень, в котором перечисляются исключаемые услуги (т.е. укажите их как исключаемые, если какое-либо вмешательство включено в негативный перечень).

101 Просьба загрузить (если имеется) документ, содержащий перечень видов медицинской помощи, гарантированных в рамках программы, по которой вы заполняете данный вопросник.

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

Вы можете загрузить дополнительные документы с детальным описанием гарантированного объема медицинских услуг в рамках других соответствующих программ обеспечения медицинской помощи.

102 Просьба сообщить, включены ли в объем гарантированного медицинского обслуживания в рамках указанной программы следующие категории медицинской помощи общего характера.

Пожалуйста, выберите подходящий ответ для каждого из пунктов:

	Да	Не уверен	Нет
Амбулаторные консультации врача общей практики	☐	☐	☐
Амбулаторные консультации врача-специалиста	☐	☐	☐
Услуги транспорта скорой помощи	☐	☐	☐
Услуги отделения скорой помощи	☐	☐	☐
Неотложная стационарная помощь	☐	☐	☐
Услуги интенсивной терапии (например, отделения реанимации)	☐	☐	☐

Please indicate the type and level of cost-sharing left at the charge of users by basic primary health coverage, in the case of an adult with no specific exemption of user charge. If there is no cost-sharing, please indicate "no cost-sharing".

Please refer to the glossary for standard terminology relating to cost-sharing requirements (deductible, co-insurance and co-payments). You may wish to refer to the System of Health Accounts Manual to obtain more information about the content of each category (see SHA classification of functions):

http://www.oecd.org/document/8/0,3746,en_2649_37407_2742536_1_1_1_37407,00.html
(http://www.oecd.org/document/8/0%2C3746%2Cen_2649_37407_2742536_1_1_1_37407%2C00.html)

103 В соответствии с вашим ответом, следующие виды медицинской помощи охватываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг, предусмотренного указанной вами программой. Просьба указать источники финансового обеспечения выбранных видов медицинской помощи.

Отвечайте, только если выполняются следующие условия:

((HBP2_1.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_2.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_3.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_4.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_5.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_6.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y"))

	Бесплатно в медицинск учреждени	С фиксирова франшизоі	С франшизоі в процентах	Другое	Затрудняюсь с ответом относительно финансового обеспечения
Амбулаторные консультации врача общей практики	☐	☐	☐	☐	☐
Амбулаторные консультации врача- специалиста	☐	☐	☐	☐	☐
Услуги транспорта скорой помощи	☐	☐	☐	☐	☐
Услуги отделения скорой помощи	☐	☐	☐	☐	☐
Неотложная стационарная помощь	☐	☐	☐	☐	☐
Услуги интенсивной терапии (например, отделения реанимации)	☐	☐	☐	☐	☐

- Франшиза - это сумма возмещения пациентом или физическим лицом части стоимости медицинской услуги. Размер франшизы может быть фиксированным («фиксированная франшиза») или может составлять долю в процентах от стоимости услуги («процентная франшиза»).
- Вы можете выбрать несколько вариантов.
- Просьба представить любую дополнительную информацию о вариантах финансирования в имеющемся поле для ввода комментариев. Если вы выбрали вариант ответа «Другое», представьте более подробную информацию в поле для ввода комментариев.

104 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

Гарантированный объем медицинских услуг – Специализированная медицинская помощь

При ответе на следующие вопросы по отслеживаемым процедурам в случае соответствующих заболеваний/состояний/помощи просьба давать ответы применительно к наиболее массовой программе медицинского страхования национального или территориального масштаба в вашей стране. Ваши ответы относительно покрытия или непокрытия расходов следует применять к соответствующим пакетам гарантированных медицинских услуг, независимо от того, используете ли вы позитивный перечень, в котором перечисляются оказываемые услуги, или негативный перечень, в котором перечисляются исключаемые услуги (т.е. укажите их как исключаемые, если какое-либо вмешательство включено в негативный перечень).

105 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Пересмотр лекарственно терапии и исключение ненужных или вредных лекарственн средств	Комплексные программы физической подготовки, включая упражнения на мышечную силу, аэробные упражнения, на развитие равновесия и гибкости	Обеспечение ассистивным устройствами	Оценка условий проживания и адаптирование окружающей среды в целях повышения мобильности и безопасности
Здоровье пожилых людей (состояние: ограниченная мобильность; вид помощи: меры по улучшению мобильности)	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

106 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

107 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Пакет услуг дородовой помощи	Дородовое ультразвуковое исследование	Нормальные роды (родовспомож квалифициро акушерским персоналом в медицинском учреждении)	Кесарево сечение (по медицинским показаниям)
Здоровье матерей	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

108 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

109 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Мониторинг развития детей раннего возраста	Иммунизация (например, вакцинация от пневмококковой инфекции, вакцинация от ротавирусной инфекции и противокоревой вакцинация)	Адресная помощь семьям с детьми с риском задержек развития	Специализированная помощь в случае задержек и нарушений развития
Здоровье детей	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

110 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

111 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Неонатальная реанимация (например, СРАР, оксигенотерапия, аспирация)	Дополнительное кормление и парентеральное питание (например, кормление из чашки, назогастральный кормление)	Обменное переливание крови	Неонатальная хирургия в случае осложнений в результате недоношенности
Здоровье новорожденных	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

112 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

113 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Диагностиров стабилизация состояния и направление к специалистам	Исправление незначительн врожденных дефектов, например деформации стопы, и соответствую консультации	Устранение врожденной расщелины губы и неба хирургически путем	Хирургическое лечение врожденных пороков сердца
Врожденные пороки развития	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

114 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

115 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

		Биопротезирование (шины, брекеты, протезы и т.д.) для поддержания диапазона движения	Лечение спастичности ботулиническим токсином	Предоставление инвалидной мотоколяски (также называемой электрической инвалидной коляской) или инвалидным креслом с электроприводом
Восстановление двигательных функций и мобильности	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

116 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

117 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Культи и уход за ними (включая уход за кожей и обучение позиционированию культи)	Обеспечение основными средствами передвижения (например, костылями, инвалидной коляской)	Обеспечение протезами нижних конечностей и обучение пользованию ими	Программа реабилитации (для инвалидов с ампутированными конечностями и протезами) в целях их возвращения в спорт и/или к трудовой деятельности
Реабилитация после ампутации нижних конечностей	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

118 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

119 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Оценка рациона питания	Консультация диетолога	Комплексная терапия по снижению веса	Бариатрическая хирургия
Питание (на протяжении всего жизненного цикла)	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

120 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

121 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Восполнение нехватки витамина А	Поддержка практики грудного вскармливания	Пищевые добавки	Лечебное питание на базе медучреждений
Питание (детей грудного и несовершеннолетнего возраста)	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

122 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

123 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Обеспечение морфином и другими опиоидами	Оказание паллиативной помощи на дому	Оказание психологичес социальной и духовной помощи, включая поддержку в случае тяжелой утраты	Обеспечение стационарного лечения в хосписе
Паллиативная помощь	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

124 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

125 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Проверка остроты зрения у детей	Выписка рецепта на очки	Хирургическое лечение катаракты и имплантация искусственно хрусталика	Лазерная фотокоагуляция при диабетической ретинопатии
Снижение остроты зрения	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

126 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

127 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Плановая и профилактическая гигиена полости рта и стоматологическая помощь	Основные лечебные процедуры по гигиене полости рта/ стоматологической помощи (в том числе удаление и дренаж абсцессов нехирургическим путем)	Новейшие методы гигиены полости рта и стоматологической помощи (в том числе с применением стоматологических композитов и амальгам, а также рентгенографическая установка пломб с лечебными прокладками, эндодонтическая терапия)	Реабилитация полости рта/ зубов (включая установку коронок и мостовидных протезов, зубное протезирование, ортопедическую стоматологию и зубные импланты).
Гигиена полости рта	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

128 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

129 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Аудиометрия	Обеспечение слуховыми аппаратами	Реабилитационная терапия (например, слухоречевая терапия)	Кохлеарные имплантаты
Нарушения слуха	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

130 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

131 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Гликлазид или другие производные сульфонилмочевин	Метформин	Инсулин, нейтральный и средней продолжительности действия	Скрининг/лечение ретинопатии
Диабет	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

132 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

133 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Два из следующих антигипертен- средств: (а) амлодипин, (b) эналаприл или другой ингибитор ангиотензинп фермента (иАПФ), (с) гидрохлороти хлорталидон/ бисопролол или альтернативн бета- адреноблокатор (только атенолол / карведилол / метопролол)	Симвастатин или другой статинов	Чрескожная коронарная ангиопластика	Аортокоронарное шунтирование
Сердечно-сосудистые заболевания	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

134 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

135 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Спирометрия	Исследования функций легких	Сальбутамол, формотерол, теофиллин, ипратропий	Беклометазон или другие ингаляционные кортикостероиды
ХОБЛ/Астма	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

136 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

137 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Консультация нефролога	Стимуляторы эритропоэза. Одно из следующего: эпоэтин альфа. Дарбэпоэтин альфа	Диализ (перитонеаль или гемодиализ)	Пересадка почек
Терминальная стадия почечной недостаточности	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

138 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

139 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Скрининг рака шейки матки с использовани уксусной кислоты	Скрининг рака шейки матки с ВПЧ-тестом	Скрининг рака груди с помощью маммографии	Скрининг рака толстой кишки с помощью исследований FIT, FOBT или эндоскопического исследования
Онкологический скрининг	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

140 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

141 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

		Трастузумаб для адъювантного лечения или терапии метастатичес рака молочной железы, (диагностика HER2- статуса и лечение)	Радиотерапия в целях сохранения молочной железы	Пластика молочной железы после мастэктомии
Рак груди	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

142 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

143 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

		Радикальная гистерэктомия	Радиотерапия (включая брахитерапию для лечения рака шейки матки)	Современные методы радиотерапии (ЛТМИ, радиотерапия под визуальным контролем, брахитерапия под визуальным контролем)	ПЭТ/КТ для определения стадии рака шейки матки
Рак шейки матки	☐	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

144 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

145 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Хирургическое лечение рака легких (клиновидная резекция, лобэктомия)	Адъювантная терапия рака легких	Таргетная терапия (ингибиторам мутаций РЭФР) метастатический рака легких, (исследования РЭФР и лечение)	Иммунотерапия метастатического рака легких
Рак легких	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

146 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

147 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Иммуногисто- окрашивание при морфологиче- диагностике детского рака	Амбулаторная (поликлиниче- химиотерапия (на этапах менее интенсивной терапии), (препараты первого ряда для ОЛЛ)	Протезы конечностей/ глазные протезы, ИТК для Рн- позитивного ОЛЛ, (исследования и лечение)	Трансплантация стволовых клеток
Острый лимфобластный лейкоз	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

148 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

149 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Оценка эпилептическ расстройства и обеспечение противосудор препаратами	Купирование эпилептическ статуса	Контроль за уровнем лекарственнь препаратов в крови и обеспечение противосудор препаратами второго ряда	Хирургическое лечение эпилепсии
Эпилепсия	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

150 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

151 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Оценка психозов и психообразов пациентов и лиц, осуществляю уход	Терапия пероральным антипсихотич препаратами первого ряда и, если показано, лечение побочных эффектов антихолинерг	Терапия психозов в соответствии со стратегиями лечения, ориентирован на восстановление	Услуги специалистов различного профиля при лечении психозов
Психозы (у взрослых)	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

152 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

153 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Скрининг, краткосрочно вмешательств и психосоциальная терапия в центрах ПМСП и учреждениях, не специализирующиеся в области лечения психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ	Фармакотерапия опиоидными агонистами (т.е. метадон, бупренорфин в качестве поддерживающего лечения опиоидной зависимости)	Специализированное амбулаторное и краткосрочное стационарное лечение психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ	Специализированное долгосрочное амбулаторное лечение или лечение в реабилитационном центре (реабилитация) психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ
Психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

154 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

155 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Краткосрочные психологические вмешательства при лечении депрессии и обеспечение антидепрессантам первого ряда (СИОЗС или ТЦА	Полный курс психотерапии (например, КПТ, межличностная терапия), проводимый психологом или психиатром	Услуги специалистов различного профиля при лечении депрессии
Депрессия (у взрослых)	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

156 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

157 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Пластика ран	Наложение гипса при переломах	Открытая репозиция и интрамедуллярная фиксация	Эсхаротомия
Травмы/ожоги	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

158 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

159 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Исследование на чувствительность к лекарственным препаратам против ВИЧ	Комбинированная антретровирусная терапия первой линии при лечении ВИЧ. Одна из следующих комбинаций для индивидуального одновременного приема или в виде комбинированного препарата с фиксированными дозами: эфавиренц + эмтрицитабин + тенофовира дисопроксила фумарат, эфавиренц + ламивудин + тенофовира дисопроксила фумарат	Постконтактная профилактика ВИЧ (ПКП)	Доконтактная профилактика ВИЧ (ДКП)
ВИЧ	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

160 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

161 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Диагностика туберкулеза (включая исследование мокроты и рентгеноскопия грудной клетки)	Изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол (включая лечение под непосредственным наблюдением)	Тестирование с помощью системы GeneXpert	Лобэктомия
Туберкулез	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

162 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

163 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Обеспечение медицинских учреждений противомоскитными сетками, обработанными инсектицидами	Химиопрофилактика в группах повышенного риска	Обеспечение АКТ для лечения неосложненных случаев малярией	Лечение тяжелых случаев малярии инъекциями артемизинина (внутримышечным или внутривенным), по меньшей мере, на 24 часа с последующим проведение полного трехдневного курса артемизинин-комбинированной терапии (АКТ)
Малярия	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

164 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

165 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Вакцинация тремя дозами вакцины против гепатита В	Лечение хронического гепатита С препаратами прямого противовирус действия	Биопсия и клинические исследования печени	Трансплантация печени
Вирусный гепатит	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

166 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

167 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Акупунктура	Фитотерапия	Традиционная народная медицина	Мануальная терапия
Традиционная и комплементарная медицина	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

168 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

169 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Барьерные методы контрацепции с использованием презервативов и диафрагм	Планирование семьи ☐ гормональные методы контрацепции в том числе с применением инъекций	Планирование семьи ☐ мет пролонгированной контрацепции (ВМК и импланты)	Необратимая контрацепция (стерилизация женщин в добровольном порядке и вазэктомия)	Экстренная контрацепция (любые методы)
Сексуальное и репродуктивное здоровье	☐	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

170 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

171 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Скрининг и лечение ЗППП	Лечение нарушений менструального цикла и менопаузы	Лечение половой дисфункции	Лечение бесплодия
Сексуальное и репродуктивное здоровье - сексуальное здоровье	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

172 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

173 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Искусственно прерывание беременности (медикаментозно или хирургически путем) на сроках до 12 недель	Искусственно прерывание беременности (медикаментозно или хирургически путем) на сроках свыше 12 недель	Медицинская помощь при невынашивании и неполном аборте с применением медикаментозно и/или хирургически методов изгнания остатков плодного яйца	Медицинская помощь в случае осложнений при небезопасном аборте с применением медикаментозных и/или хирургически методов изгнания остатков плодного яйца
Сексуальное и репродуктивное здоровье - медицинская помощь в случае аборта	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

174 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

175 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Оценка степени увечий, нанесенных женским гениталиям, и лечение вызванных ими осложнений	Лечение осложнений, связанных с увечьями, нанесенными женским гениталиям в результате практики, отнесенной к типу III, в том числе лечение методом деинфибуляц	Информирование и коммуникация в целях предотвращения практики нанесения увечий женским гениталиям	Помощь квалифицированным медицинским специалистам в устранении последствий нанесения увечий женским гениталиям для психического и сексуального здоровья женщин
Сексуальное и репродуктивное здоровье - нанесение увечий женским гениталиям	☐	☐	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

176 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

177 В отношении представленной группы заболеваний/состояний/помощи просьба указать, расходы на какие виды технологий/вмешательств покрываются в рамках пакета гарантированных медицинских услуг в соответствии с указанной вами программой. Выберите все подходящие ответы.

	Выявление случаев насилия со стороны интимного партнера, оказание помощи и поддержки	Оказание помощи и поддержки в случае сексуального насилия, в том числе экстренной помощи жертвам изнасилований
Сексуальное и репродуктивное здоровье – гендерное насилие	☐	☐

- Выберите все виды технологий/вмешательств, которые включены в вашу программу гарантированных медицинских услуг.
- По мере возможности укажите любые соответствующие условия охвата программой/медицинские показания в поле для ввода комментариев.

178 Введите свои комментарии в поле ниже

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

Гарантированный объем медицинских услуг – Сексуальное и репродуктивное здоровье и права человека

Следующие два вопроса касаются соответствующих элементов пакета гарантированных медицинских услуг, предусматривающих осуществление медицинских вмешательств, направленных на обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека (СРЗПЧ).

179 Используете ли вы какие-либо предварительно подготовленные перечни или пакеты услуг в целях охвата медицинских технологий/вмешательств, направленных на обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека, в рамках вашей программы гарантированной медицинской помощи (например, минимального пакета первичных услуг (МППУ) в целях охраны репродуктивного здоровья населения в нестабильных и затронутых конфликтами странах)?

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

- ☐ Да
- ☐ Нет

Прокомментируйте Ваш выбор здесь:

Если «да», укажите соответствующие перечни и пакеты.

180 Имеются ли какие-либо из следующих причин для исключения соответствующих услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья из пакета гарантированной медицинской помощи?

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Политические разногласия
- ☐ Отсутствие научных данных, позволяющих выполнить критерии, используемые при выборе приоритетов
- ☐ Недостаточное участие или исключение из участия соответствующих заинтересованных сторон
- ☐ Исключены в связи с финансированием, поступающим от доноров
- ☐ Другое:

Гарантированный объем медицинских услуг – Лекарственные средства

При ответе на следующий вопрос, касающийся лекарственных средств, просьба давать ответы применительно к наиболее массовой программе медицинского страхования национального или территориального масштаба в вашей стране. Ваши ответы относительно покрытия или непокрытия расходов следует применять к соответствующим пакетам гарантированных медицинских услуг, независимо от того, используете ли вы позитивный перечень, в котором перечисляются

оказываемые услуги, или негативный перечень, в котором перечисляются исключаемые услуги (т.е. укажите их как исключаемые, если какое-либо вмешательство включено в негативный перечень).

181 Укажите, в какой степени (полностью, частично или никак) стоимость предоставления перечисленных лекарственных средств покрывается в рамках общего медицинского страхования в вашей стране.

Пожалуйста, выберите подходящий ответ для каждого из пунктов:

	Покрыва полностью	Покрыва частично	Не покрыва	Затрудняюсь с ответом
Ацетилсалициловая кислота (аспирин)	☐	☐	☐	☐
Фуросемид	☐	☐	☐	☐
Парацетамол	☐	☐	☐	☐
Фенитоин или карбамазепин	☐	☐	☐	☐
Гентамицин	☐	☐	☐	☐
Амоксициллин	☐	☐	☐	☐
Цефтриаксон	☐	☐	☐	☐
Прокаин-бензилпенициллин инъекционный или бензатина бензилпенициллин для инъекций	☐	☐	☐	☐
Пероральные регидратационные соли	☐	☐	☐	☐
Цинка сульфат	☐	☐	☐	☐
Окситоцин для инъекций	☐	☐	☐	☐
Магния сульфат для инъекций	☐	☐	☐	☐
Фолиевая кислота	☐	☐	☐	☐
Ибупрофен	☐	☐	☐	☐
Хлоргексидин раствор или гель: хлоргексидина диглюконат	☐	☐	☐	☐
Готовые к употреблению продукты лечебного питания, например, паштет, спред или печенье	☐	☐	☐	☐
Одно из следующих: эпинефрина гидрохлорид или гидротартрат в ампулах для инъекций или дексаметазон в ампулах для инъекций (в виде динатрий фосфата)	☐	☐	☐	☐
Мифепристон	☐	☐	☐	☐
Мизопростол	☐	☐	☐	☐

	Покрыва полностью	Покрыва частично	Не покрыва	Затрудняюсь с ответом
Комбинации мифепристона и мизопростала, в том числе в индивидуальных или комбинированных упаковках	☐	☐	☐	☐
Флуконазол и нистатин	☐	☐	☐	☐
Левотироксин	☐	☐	☐	☐
Цисплатин	☐	☐	☐	☐
Аспарагиназа	☐	☐	☐	☐
Эрлотиниб	☐	☐	☐	☐
Ниволумаб	☐	☐	☐	☐
Циклофосфамид	☐	☐	☐	☐
Фильгастрим	☐	☐	☐	☐
Меркаптопурин	☐	☐	☐	☐

- Покрывается полностью – стоимость лекарственного препарата покрывается в рамках общего медицинского страхования, и препарат предоставляется бесплатно в медицинском учреждении.
- Покрывается частично – стоимость лекарственного препарата покрывается в рамках общего медицинского страхования в соответствии с механизмом совместной оплаты* или оплаты франшизы*.
- Не покрывается – стоимость лекарственного препарата не покрывается в рамках программы медицинского страхования.

Заключительные комментарии и разрешение на использование информации

182 Просьба дать комментарии общего характера по содержанию опроса:

Пожалуйста, напишите ваш ответ ниже:

183 Поставьте галочку: *

Пожалуйста, выберите **все** подходящие варианты:

- ☐ Мы подтверждаем, что предоставленные нами сведения являются верными, исходя из имеющейся у нас информации
- ☐ Мы даем ВОЗ официальное разрешение использовать любую информацию, предоставленную в рамках данного опроса

ПРОСЬБА ПОДТВЕРДИТЬ ОБА ВАРИАНТА ОТВЕТА

184 Штаб-квартира ВОЗ хотела бы получить от респондентов некоторых стран более подробную информацию с целью улучшить понимание процесса ОТЗ. Хотели бы вы принять в этом участие и оказать нам соответствующую помощь? Просьба дать ответ: *

Пожалуйста, выберите **только один** вариант из следующих:

☐ Да

☐ Нет

Благодарим вас за время и участие в опросе.

Отправить вашу анкету

Благодарим за участие в опросе!