

В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, Е.В. Борвінко, О.П. Максименко, М.І. Заярський (Дніпропетровськ)

## ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Дніпропетровська медична академія МОЗ України

*Проаналізовано міжнародний досвід оцінки результатів діяльності систем охорони здоров'я. Показано значення цього процесу для підвищення ефективності медичного обслуговування. Визначено, що для оцінки діяльності системи охорони здоров'я України необхідно провести комплекс різних заходів, включаючи наукове обґрунтування методики.*

**Ключові слова:** оцінка діяльності системи охорони здоров'я, міжнародний досвід.

Діяльність будь-якої системи охорони здоров'я в умовах зростаючих очікувань населення і обмежених фінансових ресурсів має спрямовуватись на підвищення ефективності. Це передбачає вимірювання і оцінку результатів роботи системи охорони здоров'я в напрямку виконання головних цілей діяльності та визначення за допомогою комплексу показників прогресу в їх досягненні.

Оцінка діяльності систем охорони здоров'я (ОДСОЗ) є поширеною технологією у міжнародній практиці, оскільки розглядається як інструмент стратегічного керівництва галуззю на міжнародному і національному рівнях, виступає механізмом розробки політики, націленої на поліпшення здоров'я населення, встановлює зв'язки між стратегіями та функціями системи охорони здоров'я і результатами її діяльності [2–5].

Деякі країни мають більший досвід у проведенні ОДСОЗ порівняно з Україною, отже, слід проаналізувати міжнародні підходи та організаційні технології, що й обумовило актуальність проведеного дослідження.

**Мета роботи** — вивчити міжнародний досвід ОДСОЗ; проаналізувати їх відповідність національним потребам і можливостям українського інформаційного забезпечення.

### Матеріали та методи

Для вирішення поставлених завдань проведено пошук літературних джерел з використанням електронної системи PubMed; вивчено звіти міжнародних організацій; проаналізовано тенденції розвитку наукових досліджень і досвід різних країн.

### Результати дослідження та їх обговорення

Системи охорони здоров'я з моменту створення в певному обсязі завжди збирали та аналізували показники своєї діяльності, однак бракувало уніфікованого методу, який би дав змогу проводити інтегральну оцінку роботи всієї системи охорони здоров'я, а не лише окремих її ланок і програм. Важливість такого підходу полягає у тому, що він дозволяє враховувати численні взаємозв'язки між різними цілями і функціями системи охорони здоров'я. Зрозумівши, як працює система в цілому, можна приймати рішення в галузі політики і встановлювати пріоритети на основі ясних фактичних даних, проводити моніторинг результатів цих рішень [2–7;10;11].

Сучасне визначення ОДСОЗ (англ. «performance measurement for health system», що також інтерпретується як «оцінка результативності, ефективності») отримала відносно недавно у доповіді ВООЗ про стан систем охорони здоров'я у світі (2000 р.) [5]. Порівняльна ОДСОЗ проводилася ВООЗ за прогресом у досягненні фундаментальних цілей: поліпшення стану здоров'я населення, дотримання принципу справедливості при розподілі фінансових ресурсів і підвищення чутливості системи до очікувань населення (табл.).

З того часу триває процес вдосконалення методології ОДСОЗ, у якому беруть участь різні міжнародні організації, експерти та науковці. З 2001 р. Організація економічного співробітництва та розвитку — ОЕСР (The organisation for economic co-operation and development — OECD) досліджує способи підвищення ефективності систем охорони здоров'я. Результати проекту та доповідь «До високопродуктивних систем

Таблиця  
Підходи до оцінки діяльності систем охорони здоров'я  
[1–5;6–9;13;14]

Організація / країна	Основні цілі	Аспекти оцінки діяльності / приклади критеріїв	Кількість показників	Інституціо-налізація / оприлюднення
<i>Міждержавна оцінка систем охорони здоров'я</i>				
ВООЗ	Поліпшення стану здоров'я населення; дотримання принципу справедливості при розподілі фінансових ресурсів; підвищення чутливості системи до очікувань населення	Рівень здоров'я, масштаби нерівності в стані здоров'я, ступінь чутливості системи і масштаби нерівності відносно чутливості та справедливості розподілу тягаря фінансування охорони здоров'я	9	Доповідь ВООЗ «Порівняльна оцінка діяльності систем охорони здоров'я»
ОЕСР	Поліпшення здоров'я, доступності медичної допомоги; зменшення фінансових витрат населення	Безпека пацієнтів, якість психіатричної, профілактичної та первинної медико-санітарної допомоги, якість ведення цукрового діабету і серцево-судинних захворювань	7 розд. 62 показники	Щорічний звіт ОЕСР «Здоров'я з першого погляду» (Health at a glance)
Фонд Співдружності США	Порівняння результативності систем охорони здоров'я дев'яти промислово розвинених країн світу	Витрати на охорону здоров'я, забезпеченість стаціонарами, лікарями і медикаментами, профілактика, смертність, якість медичної допомоги, ціни	23	Щорічні дані багатонаціонального порівняння систем охорони здоров'я
<i>Оцінка систем охорони здоров'я на рівні окремих країн</i>				
Англія	Управління ефективністю надання медико-санітарної допомоги	Оцінка поліпшення стану здоров'я, доступу до медичних послуг, надання допомоги і термінів очікування лікування. Відсутня загальна та єдина система показників	Близько 50	Звіти про діяльність національної системи охорони здоров'я
Бельгія	Прозорість і підзвітність. Порівняння з іншими країнами. Регулярний моніторинг діяльності	Аспекти діяльності з надання медико-санітарної допомоги, включаючи якість, доступність, раціональність, стійкість / стабільність	55	Звіти центру інформації про медико-санітарну допомогу
Вірменія	Оптимізація стратегічного управління. Підзвітність, прозорість, визначення пріоритетів політики	Оцінка функцій охорони здоров'я: інформаційних систем, кадрових ресурсів, стратегічного управління, доступу до послуг, якості та безпеки послуг, факторів ризику	40	Звіти національного інформаційно-аналітичного центру МОЗ України
Естонія	Стратегічне управління, моніторинг національних планів	Стан здоров'я, спосіб життя, детермінанти здоров'я, чутливість, справедливе фінансування, доступ до послуг, якість та безпека	Близько 80	Звіти інформаційно-аналітичного відділу Міністерства соціальних справ
Казахстан	Поліпшення стану здоров'я населення. Моніторинг та оцінка ефективності системи охорони здоров'я	Основний індикатор – очікувана тривалість життя; цільові – смертність від окремих хвороб, дитяча та материнська смертність	60–93	Звіти міністерства охорони здоров'я, моніторинг реформування
Киргизстан	Моніторинг прогресу і впливу на національні програми. Підзвітність перед донорами	Показники здоров'я і кінцевих результатів (доступ, фінансова захищеність, раціональність, якість і прозорість)	52	Щорічні звіти Центру аналізу політики охорони здоров'я

Португалія	Підзвітність. Інформація для вироблення політики	Здоров'я, соціальний захист, захист від фінансових ризиків, чутливість, доступ, охоплення, якість і безпека, здорова поведінка	51	Звіт верховного комісара міністерства охорони здоров'я
Росія	Здоров'я населення, обсяги діяльності, підвищення економічної ефективності	Обсяг неефективних витрат на управління кадровими ресурсами (лікарі, медичний персонал), на управління обсягами стаціонарної медичної допомоги та швидкої медичної допомоги	18	Звіт про оцінку ефективності діяльності органів виконавчої влади суб'єктів Російсь- кої Федерації
США	Порівняння різних територій, виявлення найбільш ефективно працюючих медичних організацій	Оцінка чотирьох аспектів діяльності: доступ, профілактика, лікування, витрати і показники здоров'я	43	Щорічний звіт комісії по підви- щенню дієвості системи охорони здоров'я Фонду Співдружності
		Оцінка показників здоров'я населення, продуктивності та ефективності діяльності, якості обслуговування, економічних втрат	200	Щорічний звіт Агентства з дослі- джень в охороні здоров'я та якості медичної допомоги
Туреччина	Моніторинг та оцінка програми перебудови охорони здоров'я. Прозорість і підзвітність. Сприяння процесу вироблення політики на підставі фактичних даних	Виконання завдань: здорове навколишнє середовище, спосіб життя; ефективні та комплексні послуги на особистому рівні (доступність, висока якість і ефективність), справедливе фінансове забезпечення	55	Звіти міністерства охорони здоров'я та інституту громадського здоров'я (TUSAK)

охорони здоров'я» [14] обговорювалися міністрами охорони здоров'я на зустрічі у 2004 р. для вироблення єдиної методології оцінки ефективності медичного обслуговування. Проект індикаторів оцінки систем охорони здоров'я ОЕСР відрізняється від підходу ВООЗ детальною оцінкою доступності та якості медичної допомоги. З 2006 р. ОЕСР щорічно публікує звіт «Здоров'я з першого погляду» (Health at a glance) з показниками діяльності систем охорони здоров'я 30 країн світу, що складається з 7 розділів та вміщує 62 показники [8].

У 2005 р. Фонд Співдружності США (The Commonwealth Fund), використовуючи підходи та дані ОЕСР, порівняв результативність систем охорони здоров'я дев'яти промислово розвинених країн світу: Австралії, Канади, Франції, Німеччини, Японії, Нідерландів, Нової Зеландії, Великої Британії та США за такими аспектами: витрати на охорону здоров'я; забезпеченість стаціонарами, лікарями і медикаментами; профілактика; смертність; якість медичної допомоги; ціни тощо [9]. Відтоді подібні міжнародні порівняння фонд проводить щорічно, акцентуючи увагу на порівнянні систем охорони здоров'я 13 розвинених країн світу, також представляє узагальнюючі дані за 34 країнами-членами ОЕСР.

Фонд Співдружності США, крім міжнародних порівнянь, аналізує власну систему охорони здоров'я. Щорічно комісія щодо підвищення дієвості системи охорони здоров'я оцінює 306 територіальних систем, аналізує 43 показники, які охоплюють чотири аспекти діяльності: доступ, профілактику та лікування, витрати і показники здоров'я; визначає найбільш дієві територіальні системи охорони здоров'я; аналізує можливості щодо поліпшення медичного обслуговування [13].

Новий поштовх до впровадження системи оцінки діяльності систем охорони здоров'я відбувся у 2008 р. після проведення міністерської конференції ВООЗ та підписання 53 країнами Талліннської хартії «Системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту». Країни взяли на себе зобов'язання оцінювати та оприлюднювати результати діяльності своїх систем охорони здоров'я. Прогрес у даному напрямку дещо призупинився через глобальну фінансову та економічну кризу [4].

У травні 2011 р. у Копенгагені відбувся семінар ВООЗ щодо обговорення набору інструментів для ОДСОЗ для Європейського регіону. До цієї події експерти проаналізували практичний досвід оцінки систем охорони здоров'я у семи країнах з найбільш впровадженою системою ОДСОЗ: Англії, Вірменії, Бельгії, Киргизстані, Португалії, Туреччині та Естонії [2–4].

Процес вдосконалення методології ОДСОЗ триває досі. До нього долучилися науковці, і це, як правило, колективна праця робочих груп, науково-дослідних інститутів [6–14].

Найбільш масштабні публікації, присвячені методології ОДСОЗ належить авторству / співавторству професора політики в галузі охорони здоров'я Пітеру Сміту (Peter C. Smith, 2009). У своїх працях він узагальнює існуючі підходи до оцінки діяльності систем охорони здоров'я, надає довідкову інформацію, аналізує проблеми у реалізації даного підходу [12].

С. Е. Adair зі співавторами проаналізували 664 статті з дослідженнями щодо ОДСОЗ. Дослідники зазначили, що література, присвячена ОДСОЗ, різноманітна і має фрагментарний характер, більшість її виходить зі США та Великої Британії. Еволюція думки про виконання вимірювань коливається в діапазоні від необмеженого ентузіазму до тверезої переоцінки. Автори дійшли висновку, що науково-дослідна база з оцінки діяльності систем охорони здоров'я знаходиться в зародковому стані, що ускладнює пошук доведено ефективних підходів до ОДСОЗ [10;11].

Дотепер залишається базовою концептуальна основа оцінки діяльності систем охорони здоров'я ВООЗ, однак її інтерпретація та застосування у різних країнах суттєво різняться, що обумовлено варіацією визначення основних цілей охорони здоров'я (хоча неодмінно головною метою є поліпшення здоров'я населення) та використання різних критеріїв та індикаторів. Число показників, прийнятих для ОДСОЗ, значно коливається у різних країнах – у межах 18–93 (табл.).

Основні цілі проведення ОДСОЗ встановлюються залежно від контексту політики в країні та особливостей стратегічного керівництва галузю. Наприклад, в Англії методологічний підхід і поставлені цілі передбачають не тільки інформування, але й узгодження роботи регіональних і місцевих організацій відповідно до загальнонаціональної системи показників кінцевих результатів. Вірменія, Бельгія, Киргизстан, Португалія, Туреччина та Естонія в якості однієї з цілей оцінки відзначають підвищення підзвітності, у т.ч. перед донорами, за використання грантів і кредитів (Киргизстан). У Вірменії, Киргизстані і Туреччині ОДСОЗ доповнює програми реформування медичного обслуговування. В Англії, Португалії, Росії, Казахстані та Естонії оцінка супроводжує національні стратегії або плани охорони здоров'я.

Для інформаційного забезпечення ОДСОЗ країни ідуть двома шляхами: використовують існуючу статис-

тичну базу або впроваджують нову систему збору даних. Можливе поєднання зазначених підходів. Країни, які більш активно реформуються та отримують донорську допомогу (Вірменія, Киргизстан, Туреччина тощо), більше спираються на методологію ВООЗ порівняно з іншими країнами.

Для розробки та впровадження ОДСОЗ України необхідно вирішити низку завдань: наукове обґрунтування методики ОДСОЗ (власна розробка / адаптація існуючих підходів); встановлення зв'язку між ОДСОЗ та іншими інструментами стратегічного керівництва (національні плани та програми), між оцінками на національному і регіональному рівнях; визначення відповідального за проведення ОДСОЗ (МОЗ, незалежна організація тощо); опрацювання кількісного та якісного складу показників для ОДСОЗ, методології їх формування, знаходження джерел інформації для їх розрахунку (статистичні звіти, бази даних, спеціальні дослідження); розробка форми для надання інформації щодо оцінки ефективності діяльності системи охорони здоров'я та визначення оптимальної частоти моніторингу і періодичності звітності.

## Висновки

Перевага методології ОДСОЗ полягає у тому, що, на відміну від інших фрагментарних підходів, вона використовує аналітичні інструменти і дає змогу оцінити діяльність усієї системи охорони здоров'я в контексті поставлених цілей та функцій, у прив'язці до факторів, які на неї впливають. Існує низка підходів до проведення ОДСОЗ як теоретичного, так і практичного спрямування, і кожен з них має свої сильні та слабкі сторони. Жоден підхід не можна використовувати інших країнах без відповідної адаптації.

Для впровадження ОДСОЗ в Україні необхідно науково обґрунтувати методіку ОДСОЗ, яка б корелювала з визнаними міжнародними підходами, враховувала закордонний досвід, інтегрувалася у національну систему звітності, не приводила б до збільшення витрат і дозволяла проводити постійний моніторинг ефективності діяльності системи на різних рівнях: від окремих постачальників послуг до роботи усієї галузі.

**Перспективами подальшого розвитку** у сфері наукових досліджень є розробка та (або) адаптація методології оцінки ефективності діяльності системи на різних рівнях.

## Список літератури

1. Асатова А. Б. Теоретико-методологические и организационные основы системы мониторинга и оценки деятельности системы, органов и организаций здравоохранения : автореф. дис. ... д.мед.н. : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / А. Б. Асатова. – Казахстан : Семей, 2009. – 36 с.

2. *Оценка деятельности систем здравоохранения: инструмент стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке.* – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2012. – 20 с.
3. *Практический опыт проведения оценки деятельности систем здравоохранения. Многолетний процесс в европейском регионе.* – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2012. – 102 с.
4. *Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии. Шестидесят первая сессия Европейского регионального комитета.* – Азербайджан, Баку : ЕРБ ВОЗ, 2011. – 65 с.
5. *Системы здравоохранения: улучшение деятельности : доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г.* – ВОЗ, 2000. – 232 с.
6. *Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality and improvement / O. A. Arah, N. S. Klazinga, D. M. Delnoij [et al.] // Int. J. Qual Health Care.* – 2003. – № 15. – P. 377–398.
7. *Dutch healthcare reform: did it result in performance improvement of health plans? A comparison of consumer experiences over time / M. Hendriks, P. Spreuwerberg, J. Rademakers, D. M. Delnoij // BMC. Health Serv. Res.* – 2009. – Sep 17. – 9 p.
8. *Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing [Electronic resource].* – Access mode : [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en). – Title from screen.
9. *Multinational comparisons of health systems data, 2005. Commonwealth Fund pub. №825 [Electronic resource]* – Access mode : <http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications>. – Title from screen.
10. *Performance measurement in healthcare: part I – concepts and trends from a State of the Science Review / C. E. Adair, E. Simpson, A. L. Casebeer [et al.] // Health Policy.* – 2006. – № 1. – P. 85–104.
11. *Performance measurement in healthcare: part II – state of the science findings by stage of the performance measurement process / C. E. Adair, E. Simpson, A. L. Casebeer [et al.] // Health Policy.* – 2006. – № 2. – P. 56–78.
12. *Performance measurement for health system improvement experiences, challenges and prospects series: health economics, policy and management / ed. by Peter C. Smith, Elias Mossialos, Elias Mossialos.* – London : European Observatory on Health Systems and Policies, 2009. – 748 p.
13. *Rising to the Challenge. Results from a scorecard on local health system performance, 2012 / D. C. Radley, S. K. How, A. K. Fryer [et al.]* – The Commonwealth Fund : Commission on a High Performance Health System. – New York, 2012. – 100 p.
14. *Towards high-performing health systems. Policy studies.* – France, Paris : OECD publications, 2004. – 325 p.

*Дата надходження рукопису до редакції: 10.04.2012 р.*

### Опыт проведения оценки деятельности систем здравоохранения

*В.Н. Лехан, Л.В. Крячкова, Э.В. Борвинко,  
О.П. Максименко, Н.И. Заярский (Днепропетровск)*

Проанализирован международный опыт оценки результатов деятельности систем здравоохранения. Показано значение этого процесса для повышения эффективности медицинского обслуживания. Определено, что для оценки деятельности системы здравоохранения Украины необходимо провести комплекс разных мероприятий, включая научное обоснование методики.

**Ключевые слова:** оценка деятельности систем здравоохранения, международный опыт.

### Experience performance measurement for health systems

*V.M. Lekhan, L.V. Kryachkova, E.V. Borvinko,  
O.P. Maksymenko, M.I. Zayarskiy (Dnipropetrovsk)*

The article analyzes the international experience performance measurement for health systems, shows the importance of this process to improve effectiveness health care. Performance measurement for health system of Ukraine requires to a complex of various measures, including methods of scientific evidence.

**Key words:** performance measurement for health systems, international experience.

*Рецензент: д.мед.н., проф. О.З. Децик.*