

УДК 614.2:312.6:001.8

ДОСВІД РЕГІОНАЛЬНОГО ЗАПРОВАДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Н.В. Медведовська (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Охарактеризовано сучасний стан запровадження та особливості моніторингу стану здоров'я населення на регіональному рівні. Отримані результати можуть бути використані при прийнятті управлінських рішень, спрямованих на підвищення доступності медичного допомоги для населення всіх регіонів України.

Ключові слова: охорона здоров'я, система моніторингу стану здоров'я, регіональні особливості.

Організація процесу надання медичної допомоги є складним багатокомпонентним поняттям, яке об'єднує багато структурних елементів. До них належить ресурсне забезпечення охорони здоров'я (фінансове, матеріально-технічні фонди, кадри), інформаційна складова, технології надання медичної допомоги, у т.ч. профілактичної діяльності, реабілітаційного та відновного лікування тощо. Результатом оптимальної організації процесу надання медичних послуг має бути поліпшення стану здоров'я населення, яке проживає та обслуговується в закладах охорони здоров'я на певній адміністративній території [1–3].

До прийняття управлінських рішень у галузі потрібно підходити професійно і комплексно, враховуючи передусім регіональні особливості стану здоров'я населення адміністративних територій, адже саме ці особливості повинні визначати потребу в медичній допомозі на тій чи іншій адміністративній території, а їх зміни в динаміці свідчать про ефективність і своєчасність запроваджених реформ [4–6].

Правову основу запровадження системи моніторингу стану здоров'я населення становлять постанови Кабінету Міністрів України: «Про моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я» (від 28.12.2000 р. №1907); «Про виконання завдань, що впливають з послання Президента України до Верховної Ради України «Європейський вибір. Концептуальні засади стратегії економічного та соціального розвитку України на 2002–2011 роки» (від 17.09.2002 р. №1394); «Про запровадження моніторингу результатів діяльності Кабінету Міністрів України та Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій» (від 06.04.2005 р. №263); наказ МОЗ України «Про рейтингову оцінку

стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я» (від 31.05.2002 р. №197), а також регіональні розпорядження щодо створення моніторингових систем вивчення стану здоров'я населення.

Мета роботи – системна оцінка досвіду та результатів запровадження елементів системи моніторингу стану здоров'я населення України на регіональному рівні.

Методи: системний підхід та аналіз, аналітико-синтетичний, концептуального моделювання, експертних оцінок.

Результати дослідження та їх обговорення

Елементи розробленої системи моніторингу стану здоров'я населення на регіональному рівні впроваджено в більшості областей України, що позитивно вплинуло на стан здоров'я населення (Вінницька, Житомирська, Харківська, Хмельницька, Черкаська області), проте за період 2005–2009 рр. найбільшу медичну і соціальну ефективність зафіксовано в Харківській області.

Для Харківської області характерні загальноукраїнські тенденції зменшення кількості населення при зростанні рівнів народжуваності та при стабілізації показників загальної та малюкової смертності. Зі скороченням чисельності населення Харківської області достовірно зменшується загальний показник первинної захворюваності, кількість лікувальних закладів, кількість ліжок і днів роботи ліжка. У Харківській області в 2009 р. зареєстровано 120 лікарняних закладів, 299 амбулаторно-поліклінічних закладів, 25 диспансерів, 517 фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів),

10 науково-дослідних інститутів, 12 відомчих закладів, 890 приватних суб'єктів господарювання. З 2002 р. запроваджена та функціонує запропонована нами методика моніторингу стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я на рівні районів Харківської області з їх рейтинговою оцінкою.

Для введення повного автоматизованого обліку закладів охорони здоров'я та кадрового потенціалу медичної галузі області, а також з метою отримання своєчасної достовірної аналітичної інформації для прийняття управлінських рішень щодо планування потреби і ефективного використання кадрового потенціалу, про заклади галузі та реалізації відповідно до чинного законодавства принципів доступності медичної допомоги, гласності та відкритості для споживачів медичних послуг в області функціонує «Автоматизована база даних медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників». На кінець 2009 р. до неї внесено 100% закладів охорони здоров'я, 100% лікарів та 99,6% середнього медичного персоналу. Укомплектованість фізичними особами штатних посад лікарів поступово зростає, досягнувши в 2009 р. 84,92, хоча дефіцит лікарських посад є досить високий (понад 2,5 тис. лікарів). У зв'язку з тим, що в області функціонує 7 медичних коледжів, 5 з яких – у сільських районах, протягом останніх років задовольняється потреба в середньому медичному персоналі, у т.ч. у закладах сільської місцевості. Показник укомплектованості середнім медичним персоналом – 92,6%.

В області активно впроваджуються стаціонаро-замінні форми надання медичної допомоги (денні стаціонари та стаціонари вдома), зростає кількість закладів, які працюють на засадах загальної практики / сімейної медицини ЗП/СМ (з 246 у 2005 р. до 325 у 2009 р.). У 2009 р. в області функціонувало 967,25 дільниці ЗП/СМ, з них 137 – на базі ФАПів, 78 – перепрофільовані з сільських лікарських амбулаторій, 19 – з дільничних лікарень, 8 – з міських лікарень у селищах міського типу.

Питома вага охоплення населення області наданням медичної допомоги на первинному рівні сімейними лікарями становила у 2009 р. до 51,6%, у районах області – 98,3%, м. Харкові – 10,6%. Показник забезпеченості лікарями ЗП/СМ області – 2,62 на 10 тис. населення проти аналогічного значення показника по Україні – 1,69.

За результатами моніторингу діяльності закладів сімейної медицини, у 2009 р. порівняно з 2008 р. зафіксовано поліпшення показників:

- рівень диспансеризації населення в 2009 р. становив 693,9, у 2008 р. – 684,9;
- питома вага запущених випадків вперше виявленого туберкульозу зменшилась з 11,5% до 8,5%;

- показник питомої ваги виявлення запущеної онкопатології в III–IV стадії захворювання знизився з 13,6% до 12,9%;
- питома вага викликів швидкої медичної допомоги до хронічно хворих зменшилася з 1,67% до 1,28%;
- забезпеченість ліжками денного перебування хворих залишалася стабільно високою (18,6 – у 2008 р., 18,8 – у 2009 р.) проти середнього по Україні значення – 4,4 на 10 тис. населення;
- зросла кількість хворих, пролікованих в умовах денного стаціонару (663,9 – у 2005 р. проти 686,4 – у 2009 р.);
- показник загальної смертності населення на території обслуговування сімейними лікарями знизився з 16,9 до 16,0 на 1000 населення. В цілому по області рівень смертності зменшився з 16,5 до 15,3 на 1000 населення, а малюкової смертності – з 10,2 до 9,25 на 1000 народжених живими.

У 2009 р. в області відбувалося фінансування медичних заходів за 21 державною та регіональною програмою. Разом з організованою в 2004 р. Координаційною радою з питань охорони здоров'я та медичної допомоги населенню області діють інші дорадчі органи, які вирішують питання за окремими соціально значущими напрямками, такі як, наприклад, комісія Харківської обласної ради з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства, а також депутатський корпус обласної ради, численні громадські організації, завдяки яким забезпечується прозорість дій та широке інформування і участь громадськості щодо збереження та зміцнення стану здоров'я населення.

Область традиційно є пілотним регіоном для реалізації міжнародних проектів з реформування охорони здоров'я. Останніми роками фахівці галузі брали участь у 9 таких проектах, серед яких проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги», Агентства з міжнародного розвитку США «Здоров'я матері та дитини – II» тощо.

За останні 5 років в області напрацьовано великий позитивний досвід щодо переведення підрозділів первинної медико-санітарної допомоги на районні рівні управління та фінансування. Розроблено та подано до Секретаріату Президента України, МОЗ, профільного комітету Верховної Ради України та Національної ради з питань сприяння громадському здоров'ю альтернативний план реорганізації мережі закладів охорони здоров'я, в якій на вторинному рівні у проекті визначено 11 міжтериторіальних господарських об'єднань лікарень, у т.ч. з визначенням притрасових закладів провідними установами в зазначених об'єднаннях лікарень. Розроблено механізм делегування державою повноважень у галузі охорони здоров'я при обслуговуванні територіальних громад сільських районів, що дає змогу вирішити питання доступності медичної допомоги для жителів сіл і селищ, вирішити проблему ліцензування та акредитації сільської медицини.

Таблиця

Результати виконання регіональної програми «Здоров'я Слобожанщини» за 2005–2009 рр. з використанням моніторингу стану здоров'я населення

| Показник | 2005 р. | 2009 р. | Динаміка змін (%) | Значення по Україні в 2009 р. |
|---|---------|---------|-------------------|-------------------------------|
| 1. Забезпеченість лікарями загальної практики/сімейної медицини (на 10 тис. населення) | 1,84 | 2,62 | +42,4 | 1,69 |
| 2. Число ліжок денного стаціонару в амбулаторно-поліклінічних закладах (на 10 тис. населення) | 18,6 | 18,8 | +1,1 | 14,8 |
| 3. Проліковано хворих в денних стаціонарах при амбулаторно-поліклінічних закладах (на 10 тис. населення) | 663,9 | 686,4 | +3,4 | 563,0 |
| 4. Питома вага викликів швидкої медичної допомоги до хронічних хворих (%) | 1,67 | 1,28 | -23,4 | 5,8 |
| 5. Загальна смертність населення на території обслуговування сімейними лікарями (на 100 тис. населення) | 16,9 | 16,0 | -5,3 | 16,3 |
| 6. Первинний вихід на інвалідність осіб працездатного віку, хворих на туберкульоз, (на 10 тис. населення) | 2,2 | 1,5 | -31,8 | 2,7 |
| 7. Смертність від туберкульозу (на 100 тис. населення) | 20,5 | 15,5 | -24,4 | 18,2 |
| 8. Смертність серед хворих на цукровий діабет (на 100 тис. населення) | 4,5 | 2,9 | -35,6 | 5,0 |
| 9. Первинна захворюваність на онкологічну патологію (на 100 тис. населення) | 328,3 | 338,1 | +3,0 | 331,5 |
| 10. Дорічна летальність серед онкологічних хворих (на 100 тис. населення) | 28,7 | 24,2 | -15,7 | 30,0 |
| 11. Захворюваність на гострий інфаркт міокарда (на 100 тис. населення) | 149,9 | 140,5 | -6,3 | 133,1 |
| 12. Захворюваність на всі форми інсультів (на 100 тис. населення) | 242,2 | 215,4 | -11,07 | 280,2 |
| 13. Смертність від хвороб системи кровообігу (на 100 тис. населення) | 1162,5 | 1104,9 | -4,96 | 1002,1 |
| 14. Смертність від інсульту (на 100 тис. населення) | 72,2 | 64,0 | -11,4 | 85,8 |

Прийняття в 2008 р. в Харківській області регіональної цільової програми «Здоров'я Слобожанщини», з відповідним її фінансуванням, базувалось на результатах запровадженого у 2002 р. моніторингу стану здоров'я населення в розрізі районів. Це забезпечило міжгалузевий підхід із залученням громадських організацій та широкою інформованістю населення з питань охорони здоров'я за чітко обраними в області напрямками поліпшення стану здоров'я населення (табл.).

Можливо, завдяки сукупному впливу на стан здоров'я населення шляхом реформування охорони здо-

ров'я вдалося протягом останніх 5 років поліпшити стан здоров'я мешканців Харківської області. За результатами інтегральної оцінки індикаторів стану здоров'я населення, у цей період область підвищила свій ранговий щабель (посіла перше місце).

Висновки

Впровадження окремих елементів функціонально-організаційної системи моніторингу стану здоров'я населення із застосуванням теорії системності відпо-

відає міжнародним підходам і є достовірно ефективним. Це підтверджується отриманими даними та позитивною динамікою інтегральної оцінки стану здоров'я населення на прикладі Харківської області. Позитивний досвід зазначеної області в реалізації пріоритетних напрямків регіонального розвитку охорони здоров'я можна рекомендувати для використання в інших регіонах України.

Перспективи подальших досліджень

У подальших дослідженнях продовжуватиметься запровадження системи моніторингу стану здоров'я населення України, досліджуватиметься ефективність її впровадження та позитивна динаміка інтегральної оцінки стану здоров'я населення на інших адміністративних територіях України.

Список літератури

1. Аналітичний огляд регіональної розбудови системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, В. Ф. Москаленко, Т. К. Кульчицька, Г. В. Курчатова // Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні. 2007 рік. – К., 2008. – С. 156–265.
2. Глобальна стратегія запобігання неінфекційним захворюванням та боротьби з ними. – Женева: ЄРБ ВОЗ, 2000. – 22 с.
3. Глобальна стратегія ВОЗ по питанню, фізической активності и здоров'ю: рук-во для стран по моніторингу и оценке осуществления. – Женева: ВОЗ, 2009. – 47 с.
4. Лехан В. М. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні: спільний звіт / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К.: Вид-во Раєвського, 2005. – 159 с.
5. Людський розвиток в Україні: можливості та напрями соціальних інвестицій: [колективна наук.-аналіт. Монографія] / за ред. Е. М. Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соц. досліджень НАН України, 2006. – 356 с.
6. Москаленко В. Ф. Значення здоров'я у забезпеченні добробуту та соціального благополуччя суспільства / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва // Наук. вісник Нац. мед. у-ту ім. О. О. Богомольця. – 2008. – № 3. – С. 65–71.

Опыт регионального внедрения функционально-организационной системы мониторинга состояния здоровья населения Украины

Н.В. Медведовская (Киев)

Охарактеризовано современное состояние внедрения и особенности мониторинга состояния здоровья населения на региональном уровне. Полученные результаты могут быть использованы при принятии управленческих решений, направленных на повышение доступа медицинской помощи населению всех регионов Украины.

Ключевые слова: охрана здоровья, система мониторинга состояния здоровья, региональные особенности.

Experience of regional introduction of functional and organizational system to monitoring level of population health of Ukraine

N.V. Medvedovska (Kyiv)

The modern state of introduction and peculiarities of monitoring level of health population at the regional level has been characterized. The received results can be used in the field of administrative decisions directed on increase of access medical care to the population of all regions in Ukraine.

Key words: health care, system monitoring of level of health, regional peculiarities.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. М.В. Голубчиков.