

В.М. Лехан, К.О. Надутий, М.В. Шевченко (Дніпропетровськ, Київ)

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИЗНАЧЕННЯ НЕОБХІДНИХ РЕСУРСІВ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Дніпропетровська державна медична академія
Міністерство охорони здоров'я України
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Наведено методичні підходи до визначення необхідних ресурсів для досягнення цілей модернізації охорони здоров'я та напрямків їх використання. Дослідження проведено методом декомпозиції з визначенням основних цілей, завдань, заходів і видів ресурсів, необхідних для їх реалізації. Для розробки заходів модернізації використано мережу фактичних даних з питань здоров'я (Health Evidence Network – HEN) та Європейську мережу Всесвітньої організації охорони здоров'я з науково обґрунтованої політики (EVIPNet). На прикладі вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги висвітлено розроблену методіку визначення необхідних ресурсів для досягнення цілей модернізації охорони здоров'я, яка включає комплекс дій з встановлення цілей, завдань, заходів, індикаторів досягнення результатів та їх ресурсного забезпечення. Дана методика дає змогу встановити зв'язок між цілями модернізації системи охорони здоров'я та необхідними для їх досягнення ресурсами шляхом реалізації на базі науково доведених фактів завдань, заходів, дій та конкретних процедур.

Ключові слова: охорона здоров'я, модернізація, цілі, ресурси.

У новій європейській політиці Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Здоров'я – 2020» зазначено, що для розвитку охорони здоров'я на сучасному етапі необхідно визначити реалістичні і, водночас, сміливі цільові показники, механізми для їх моніторингу, планування і реалізації на базі існуючих знань і фактичних даних стосовно здоров'я та його детермінант [3]. При цьому ВООЗ підкреслює, що виробленню комплексних підходів щодо укріплення систем охорони здоров'я та поліпшення стану здоров'я населення перешкоджає обмеженість наявних ресурсів, і це потребує важких компромісних рішень, які особливо рельєфно проявляються в часи економічної спаду [4].

У системі управління охороною здоров'я України і особливо в сфері управління її розвитком існує багато проблемних зон. Однією з провідних є нечіткість і неконкретність цілепокладання, розрив між поставленими цілями та існуючими ресурсними можливостями, декларативність пріоритетів розвитку, без чого неможливо поступально рухатися у визначеному напрямку [5], що істотно ускладнює вирішення завдань, поставлених Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспіль-

ство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», і залучення додаткових ресурсів для модернізації охорони здоров'я.

Мета роботи – сформулювати методичні підходи до визначення необхідних ресурсів для досягнення цілей модернізації охорони здоров'я та виявити напрями їх використання.

Матеріали та методи

Дослідження проведено із застосуванням методу декомпозиції, за допомогою якого послідовно розподілено цілі системи охорони здоров'я на основні цілі, завдання, заходи, дії, процедури та ресурси, необхідні для їх реалізації. Для розробки заходів модернізації використано мережу фактичних даних з питань здоров'я (Health Evidence Network – HEN) та Європейську мережу ВООЗ з науково обґрунтованої політики (EVIPNet), призначену для переведення фактичних даних у стратегії та заходи політики [7–9] та інші бази фактичних даних.

Дослідження проведено на прикладі вторинної (спеціалізованої) (ВМД) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (ТМД).

Результати дослідження та їх обговорення

В численних наукових дослідженнях [1;2;6], проведених в Україні, встановлено основні проблеми організації ВМД і ТМД в Україні, які стали відправною точкою для визначення основних цілей їх модернізації: підвищення ефективності використання ресурсів закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) ВМД і ТМД, підвищення рівня доступності, якості та збільшення внеску ВМД і ТМД у поліпшенні стану здоров'я населення.

Завдання та заходи модернізації ВМД і ТМД. Модернізація ВМД та ТМД потребує комплексного вирішення існуючих проблем та, відповідно, скоординованої у часі та просторі реалізації системи взаємопов'язаних заходів, спрямованих на виконання завдань реформи та досягнення її цілей.

Для збільшення ефективності використання ресурсів та доступності якісної ВМД і ТМД у відповідних закладах методикою передбачається проведення заходів:

- структурно-функціонального та технологічного аналізу (аудиту) мережі ЗОЗ ВМД і ТМД;
- формування мережі ЗОЗ ВМД відповідно до потреб населення у медичній допомозі різної інтенсивності та спеціалізації;
- скорочення надлишкового ліжкового фонду;
- запровадження формування штатних розписів ЗОЗ ВМД і ТМД на основі нормативів навантаження на медичний персонал;
- зміна механізму фінансування ЗОЗ ВМД і ТМД (програмно-цільовий метод, фінансування на підставі договорів про медичне обслуговування населення та із застосуванням методу діагностично-споріднених груп);
- забезпечення готовності керівного складу ЗОЗ ВМД і ТМД до роботи в нових умовах.

Основні заходи для підвищення якості ВМД і ТМД включають запровадження:

- стандартизації медичного обслуговування та системи управління якістю у ЗОЗ ВМД;
- комплексної інформатизації ЗОЗ ВМД;
- оплати праці з урахуванням обсягів та якості наданої медичної допомоги.

Реалізація усіх зазначених заходів має супроводжуватись кампанією з інформаційно-комунікаційного забезпечення на національному, регіональному і місцевому рівнях. Заходи такої кампанії мають бути чітко сегментованими (адресними) і носити випереджальний характер відносно практичних кроків реформи (модернізації).

Усі визначені заходи деталізуються до конкретних дій. Наприклад, захід «*Формування мережі ЗОЗ вторинного рівня*» включає дії щодо: формування планшесем госпітальних округів; визначення лікарень, на базі яких планується створення лікарень інтенсивного ліку-

вання (ЛІЛ); створення у ЛІЛ відділень екстреної (невідкладної) допомоги, модернізації їх діагностичних служб, відділень анестезіології та інтенсивної терапії, операційних блоків; підготовки/перепідготовки необхідного лікарського та мед сестринського персоналу тощо. Кожна дія реалізується за допомогою комплексу конкретних процедур (наприклад: «*Створення відділень екстреної (невідкладної) допомоги*» охоплює розробку проектно-кошторисної документації, проведення ремонтно-будівельних робіт, до оснащення відповідним обладнанням тощо), здійснення кожної з яких потребує певних ресурсів.

Ресурси для модернізації ВМД і ТМД. Реалізація реформи потребує застосування різноманітних ресурсів, серед яких основними є: адміністративний ресурс (влада), час, трудові, матеріально-технічні та фінансові ресурси.

Основними напрямками застосування адміністративного ресурсу (влади) є:

- а) координація роботи центральних органів державної влади та взаємодії з соціальними партнерами щодо розробки, погодження і затвердження необхідних нормативних актів;
- б) координація роботи органів місцевого самоврядування щодо розвитку мережі ЗОЗ;
- в) організація планування заходів реформування (модернізації) та моніторингу їх реалізації.

Час виступає у ролі самостійного ресурсу для заходів, «часова вартість» яких є нееластичною та непрямо пропорційна можливостям або обсягам фінансування чи витрачання інших ресурсів.

Потреба у трудових ресурсах постає у зв'язку з необхідністю виконання робіт, пов'язаних з модернізацією, які виходять за межі діючих компетенцій штатних працівників органів управління та ЗОЗ або призводять до суттєвого збільшення навантаження на таких працівників, що унеможливорює вчасне та/або якісне виконання зазначених робіт без залучення додаткових трудових ресурсів і включає підготовку/перепідготовку відповідних категорій працівників.

Проведення реформи передбачає оперування наявними матеріально-технічними ресурсами (будівлі, оснащення тощо).

Фінансові ресурси є основним чинником, який визначально впливає на темпи просування за окремими напрямками реформи та загальний поступ модернізації. Джерелами надходження необхідних для реформи коштів можуть бути: державний бюджет; місцеві бюджети; кошти благодійних організацій та спонсорські внески; інвестиційні ресурси приватного сектору економіки; ресурси донорських організацій; економія (економічний ефект), досягнута від реалізації окремих заходів реформи.

Індикатори досягнення результату реформування. При плануванні видатків на проведення тих чи інших заходів у галузі охорони здоров'я необхідно встановити

чіткий зв'язок між видатками (усі види ресурсів) і досягненням результату, спрямованого на вирішення проблем охорони здоров'я. Для оцінки досягнення результату пропонується застосовувати якісні та кількісні індикатори.

Якісні індикатори (типу «Так»/«Ні») пропонується застосовувати для окремих заходів, які:

- 1) є ефективними (вплив на систему) при завершенню їх виконанні (наприклад, затвердження нормативних документів чи планів);
- 2) характеризують наявність або відсутність застосування певних інструментів, коли застосування кількісної шкали прогресу неможливе (наприклад, «Здійснення моніторингу громадської думки щодо реформування»).

Кількісні індикатори пропонується застосовувати для заходів, у процесі реалізації яких можливо чітко визначити:

- 1) повноту охоплення усіх задіяних об'єктів змінами/заходами і, відповідно, виміряти просування (прогрес) по шляху реформування за певним напрямом;
- 2) величину того чи іншого показника порівняно з нормативом.

При проведенні аналізу якості планування та ефективності використання ресурсів для реалізації реформи із використанням кількісних індикаторів та їх динаміки можливо оцінити та порівняти «вартість» просування реформи за напрямками між територіями (регіонами) шляхом визначення подушної (на душу населення) чи пооб'єктної (на одного лікаря, на одне робоче місце тощо) «вартості змін» і вжити необхідних управлінських заходів щодо усунення суттєвих і необґрунтованих відхилень «вартості» реформи. Це дає змогу збільшити коректність планування та об'єктивність оцінки необхідних видатків на реформування.

Пріоритети та послідовність планування видатків на реформування ВМД і ТМД. Неможливість одночасної реалізації всіх необхідних для модернізації ВМД і ТМД заходів потребує визначення черговості їх виконання. Виходячи з важливості для збереження життя та здоров'я належного функціонування ЛПЛ, беззаперечним пріоритетом є формування мережі ЗОЗ такої спеціалізації ВМД. Передусім це потребує для ЗОЗ, які будуть реорганізовані у ЛПЛ, створення відділень екстреної (невідкладної) допомоги, організаційно та функціонально об'єднаних з діагностичними службами, модернізації відділення анестезіології та інтенсивної терапії і операційного блоку з реалізацією всього комплексу необхідних для цього процедур (розробку проектно-кошторисної документації, проведення ремонтно-будівельних робіт, дооснащення відповідним обладнанням).

Визначаються **очікувані результати модернізації**, які за методикою розподіляються на короткострокові (до 5 років) і довгострокові (термін понад 5 років).

Основними довгостроковими результатами мають стати:

- зменшення загальної забезпеченості ліжками до 65 на 10 тис. населення, забезпечення ліжками для інтенсивного лікування 46 на 10 тис. населення;
- зменшення летальності в стаціонарах від основних хронічних неінфекційних захворювань: гострого інфаркту міокарда на 20–25%, інсульту та травматизму на 30–40%.

У короткостроковому періоді очікується:

- скорочення середньої тривалості перебування в стаціонарі на 3–5 днів;
- збільшення питомої ваги хворих, які отримують медичну допомогу в денних стаціонарах та хірургічних стаціонарах однієї доби, до 40% від загальної чисельності пролікованих у ЗОЗ ВМД і ТМД;
- забезпечення госпіталізації 95% пацієнтів з гострим інфарктом міокарда, гострим порушенням мозкового кровообігу, політравмою в спеціалізовані відділення;
- збільшення удвічі (від вхідного рівня) числа пацієнтів з гострим коронарним синдромом та гострим порушенням мозкового кровообігу, які отримали тромболітичну терапію;
- збільшення удвічі (від вхідного рівня) числа пацієнтів з гострим коронарним синдромом, які отримали стентування, та пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу, яким проведено хірургічне лікування в ЗОЗ ВМД;
- проведення 95% хірургічних втручань на органах черевної порожнини у ЗОЗ ВМД, де кількість таких втручань на рік становить понад 2000;
- прийняття 95% пологів у ЗОЗ ВМД, де кількість пологів становить понад 400 на рік;
- забезпечення отримання відновного лікування у спеціалізованих закладах до 60% хворих працездатного віку, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу, гострий інфаркт міокарда, постраждали від травм;
- збільшення частки позитивних оцінок політики держави у сфері охорони здоров'я на 40%.

Висновки

Представлена методика дає змогу встановити зв'язок між цілями модернізації системи охорони здоров'я та необхідними для їх досягнення ресурсами шляхом реалізації визначених на базі науково доведених фактів завдань, заходів, дій та конкретних процедур.

Перспективи досліджень пов'язані з подальшим науковим обґрунтуванням визначених на базі науково доведених фактів завдань, заходів, дій та конкретних процедур модернізації ВМД і ТМД в Україні.

Список літератури

1. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку охорони здоров'я: укр. вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К. : Цифра, 2009. – 50 с.
2. *Москаленко В. Ф.* Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст / В. Ф. Москаленко. – К. : Книга плюс, 2008. – 320 с.
3. *Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье – 2020: видение, ценности, основные направления и подходы / ЕРБ ВОЗ Европейский региональный комитет EUR/RC61/9 Шестидесят первая сессия, Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.*
4. *Ориентировать системы здравоохранения на нужды людей – инновационный подход к улучшению здоровья. – Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Всемирная организация здравоохранения, 2013. – 44 с. [Электронный документ]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/health systems>. – Название с экрана.*
5. *Охорона здоров'я в Україні – проблеми та напрямки розвитку / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко [та ін.] // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4 (20). – С. 5–19.*
6. *Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні : посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». – К., 2009. – 48 с.*
7. *McKee Martin Reducing hospital beds What are the lessons to be learned? // The European Observatory on Health Systems and Policies. 2004, Policy brief № 6. – 18 p. [Electronic document]. – Access mode : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/108848/E85032.pdf. – Title from screen.*
8. *What are the advantages and limitations of different quality and safety tools for health care? – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report, 2005. – 26 p. [Electronic document]. – Access mode : <http://www.euro.who.int/document/e87577.pdf>. – Title from screen.*
9. *What are the lessons learnt by countries that have had dramatic reductions of their hospital bed capacity? – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report, 2003. – 21 p. [Electronic document]. – Access mode : <http://www.euro.who.int/Document/E82973.pdf>. – Title from screen.*

Дата надходження рукопису до редакції: 07.05.2013 р.

Методические основы определения необходимых ресурсов для достижения целей модернизации здравоохранения

В.Н. Лехан, К.А. Надутый, М.В. Шевченко
(Днепропетровск, Киев)

Представлены методические подходы к определению необходимых ресурсов для достижения целей модернизации здравоохранения и направлений их использования. Исследование проведено методом декомпозиции с определением основных задач, мероприятий и видов ресурсов, необходимых для их реализации. Для разработки мероприятий модернизации использованы данные сети фактических данных по вопросам здоровья (Health Evidence Network – HEN) и Европейской сети Всемирной организации здравоохранения по научно обоснованной политике (EVIPNet). На примере вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи освещена методика определения необходимых ресурсов для достижения целей модернизации здравоохранения, которая включает комплекс действий по установлению целей, задач, мероприятий, процедур, индикаторов достижения результатов и их ресурсного обеспечения. Данная методика позволяет установить связь между целями модернизации системы здравоохранения и необходимыми для их достижения ресурсами путем реализации определенных на базе научно доказанных фактов задач, мероприятий, действий и конкретных процедур.

Ключевые слова: здравоохранение, модернизация, цели, ресурсы.

Methodological basis of the definitions necessary resources to achieve for modernization health care

V.M. Lekhan, K.O. Naduty, M.V. Shevchenko
(Dnipropetrovsk, Kyiv)

This article describes methodological approach to the determination of the necessary resources to achieve the goals and directions of modernization of health care. The research was conducted by the decomposition of the main objectives, activities and types of resources needed for their implementation. For the development of the modernization measures data network Evidence Health (Health Evidence Network – HEN) and the WHO European Network for Evidence-Based Policy (EVIPNet) has been used. For example, the secondary and tertiary medical care is a method of determining the necessary resources to achieve the objectives of the modernization of health care, which includes a set of actions to establish goals, objectives, activities, procedures, indicators of achievement and their resource provision.

Key words: health care, modernization, objectives, resources.