

МОДЕРНІЗАЦІЇ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

(м. Дніпропетровськ)

Стаття з фрагментом НДР «Наукове обґрунтування способів поліпшення ефективності системи охорони здоров'я на регіональному рівні», № держ. реєстрації 0111U008122.

Вступ. Протягом останніх років Україна, як і більшість країн світу, намагається модернізувати систему охорони здоров'я, для підвищення її ефективності та збільшення позитивного впливу на громадське здоров'я. Модернізація визначається як діяльність з удосконалення, що дозволяє привести систему у відповідність до сучасних вимог і передбачає проведення комплексу заходів, націлених на оптимізацію використання ресурсів у галузі, кінцевою метою яких є підвищення доступності та якості медичних послуг [3].

Модернізація вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є важливою складовою перетворень системи медичного обслуговування. За даними М. Маккі та Джудіт Хілі [9], значимість вторинної медичної допомоги в цілому і лікарень зокрема обумовлюється тим, що вони поглинають значну частку фінансових ресурсів, прийнята ними політика визначає доступ до спеціалізованих медичних послуг і може мати, при ефективній їх організації, потенційно значний вплив на здоров'я населення.

Мета дослідження – обґрунтування комплексу заходів, спрямованих на модернізацію вторинної медичної допомоги для підвищення її ефективності та якості.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єкт дослідження – система організації регіональної медичної допомоги вторинного рівня (на прикладі Дніпропетровської області). Інформаційну базу дослідження склали літературні наукові джерела 7-річної давнини; статистичні дані європейської бази «Здоров'я для всіх», «Здоров'я для всіх» Україна; дані галузевої статистичної звітності та дані експертних оцінок. Для оцінки структурної ефективності територіальної системи охорони здоров'я була використана власна оригінальна розробка [2].

Використано комплекс методів дослідження: системний підхід і аналіз, медико-статистичний метод, метод експертних оцінок та порівняльного аналізу. Розрахунки проведено за

загальноприйнятими методами з використанням програм EXCEL-2010 і STATISTICA 6. 1 (StatSoftInc., серійний №AGAR909E415822FA).

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз тенденцій розвитку наукових досліджень щодо модернізації вторинної медичної допомоги та вивчення досвіду її проведення на різних територіях показав, що спеціалізована медична допомога на сьогодні потребує комплексної перебудови з урахуванням обґрунтованих потреб і запитів як пацієнтів так і провайдерів медичної допомоги. На цьому шляху великого значення набуває організація якісно нових методів фінансування, моделей інфраструктури та схем управління, що використовуються у відповідності до основних стратегічних цілей розвитку галузі [1, 3, 4, 6, 9].

В процесі дослідження обґрунтовано, що модернізація вторинної (спеціалізованої) допомоги, орієнтована на забезпечення справедливих потреб населення у цьому виді допомоги охоплює комплекс взаємопов'язаних структурних, організаційних, медико-технологічних та фінансово-економічних компонентів. До нього входять: формування мережі закладів охорони здоров'я вторинного рівня відповідно до потреб населення у медичній допомозі різної інтенсивності з оптимізацією їх чисельності та ліжкового фонду; концентрація інтенсивної допомоги в лікарнях інтенсивного лікування, модернізація техніко-технологічного забезпечення медичного обслуговування; перехід від нормування навантаження за ознаками потужності до запровадження нормативів навантаження на медичний персонал залежно від обсягів та складності наданої допомоги; створення потужного регіонального фінансового пулу для фінансування вторинної медичної допомоги; застосування сучасних методів фінансування та збільшення автономії закладів охорони здоров'я; підвищення професійної майстерності медичного персоналу; розробка та застосування системних заходів щодо мотивації медичного персоналу до інтенсивної та якісної роботи тощо.

Особливе місце серед запропонованої низки складових модернізації вторинної допомоги посідає концентрація інтенсивної допомоги в лікарнях

інтенсивного лікування. Дослідженнями виявлена чітка закономірність: малопотужні заклади переважно мають дефіцит вузькопрофільних фахівців, лікарів хірургічних спеціальностей, анестезіологів, навантаження на таких фахівців у декілька разів менше ніж на фахівців у потужних закладах, де більша оперативна активність, вищий рівень складності оперативних втручань, діагностичних та лікувальних втручань і маніпуляцій. Як доводить Майкл Юджин Портер – визнаний фахівець в області вивчення економічної конкуренції – в своїй роботі «Переоцінювання охорони здоров'я: Створення цінності, заснованої на результатах», концентрація, досвід, навчання і масштаб конвертуються в результативність [6]. Тобто при організації лікарень інтенсивної допомоги концентрація матеріальних ресурсів та постачальників з достатнім досвідом, що здійснюють великі обсяги втручань при конкретних медичних станах, сприяє отриманню кращих результатів і швидкому вдосконаленню медичного обслуговування. Поряд з цим зменшується і середня вартість одного дня перебування пацієнта в стаціонарі, оскільки значна кількість витрат при наданні допомоги в лікарнях інтенсивного лікування відноситься до постійних, то позитивний ефект масштабу проявляється в тому, що середня вартість падає зі збільшенням числа пацієнтів. Централізація інтенсивної допомоги в потужних багатoproфільних лікарнях істотно підвищує також реалістичність їх адекватного техніко-технологічного оснащення, що є умовою широкого застосування сучасних доведено ефективних медичних технологій – тромболізісу при інфарктах та інсультах, стентування при гострому інфаркті міокарда, хірургічного лікування при геморагічних інсультах тощо. Висока ефективність механічної реперфузії при гострому інфаркті міокарда та хірургічного лікування при інсультах підтверджена в багатьох систематичних оглядах рандомізованих досліджень [5, 7, 8].

Ілюстрацією щодо ефективності концентрації інтенсивної допомоги є здійснювана впродовж 2001-2013 рр. у Дніпропетровській області реформа

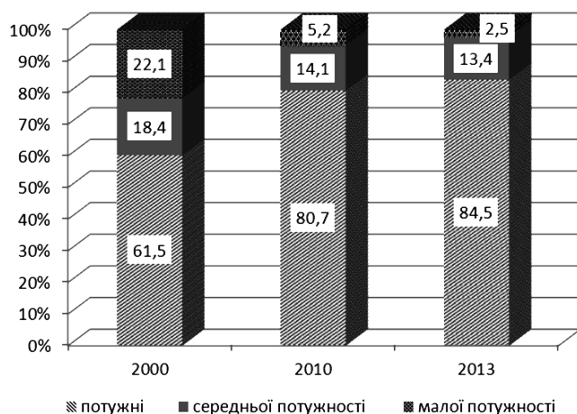


Рис. 1. Структура пологів в залежності від потужності пологових стаціонарів у Дніпропетровській області.

родопомічної допомоги, суть якої полягала у її регіоналізації перш за все шляхом створення потужних міжрайонних пологових центрів, укомплектованих підготовленим медичним персоналом, забезпечених необхідним медичним обладнанням і здатних при необхідності надавати інтенсивну медичну допомогу новонародженим та породіллям в цілодобовому режимі. За цей період число родопомічних закладів в області зменшилося з 41 до 23, з яких 86,9 % – потужні та середньої потужності. Питома вага пологів, прийом яких відбувається у потужних закладах збільшився з 61,5 % до 84,5 % (рис. 1).

Проведені перетворення позитивно позначилися на результативності родопомічної допомоги. За період 2000-2013 рр. рівень материнської смертності зменшився у 2,3 рази (з 31,1 до 13,8 на 100 тис. новонароджених); малюкової на 41,1 % (з 12,9 ‰ до 7,6 ‰); ранньої неонатальної на 42,6 % – з 4,7 ‰ до 2,7 ‰. Частота ускладнених пологів скоротилась майже вдвічі (34,5 % проти 68,9 %). Захворюваність новонароджених зменшилася в 2,2 рази – з 297,2 ‰ до 133,05 ‰ (табл.).

Ще одним ключовим блоком перетворень вторинної медичної допомоги є фінансово-економічний. Поряд з забезпеченням фінансової екстериторіальності за рахунок пулінга коштів на регіональному рівні, обов'язковими складовими цього блоку є застосування програмно-цільового методу при плануванні розподілу ресурсів з впровадженням договорів про надання вторинної медичної допомоги в межах відповідної бюджетної програми та використання таких методів оплати стаціонарних медичних послуг вторинного рівня як глобальний бюджет і метод діагностично-споріднених груп.

Таблиця

Динаміка показників результативності родопомічної допомоги в Дніпропетровській області у 2000-2013 рр.

Показники	2000	2010	2013
Материнська смертність на 100 тис. новонароджених	31,1	22,5	13,8
Малюкова смертність, ‰	12,9	9,7	7,6
Рання неонатальна смертність, ‰	4,7	4,8	2,7
Частота ускладнених пологів, %	68,9	27,8	34,5
Захворюваність новонароджених, ‰	297,2	142,7	133,05

Реалізація зазначених заходів дозволить оптимізувати структуру, процеси та результати функціонування закладів вторинної медичної допомоги. Зокрема, за експертними даними, передбачається зменшення числа стаціонарних закладів (до 2,7 на 100 000 населення) та лікарняних ліжок цілодобового перебування (до 65,0 на 10 000 населення); скорочення рівнів госпіталізації та середньої тривалості перебування в стаціонарах; забезпечення переважної більшості хворих, що потребують інтенсивної

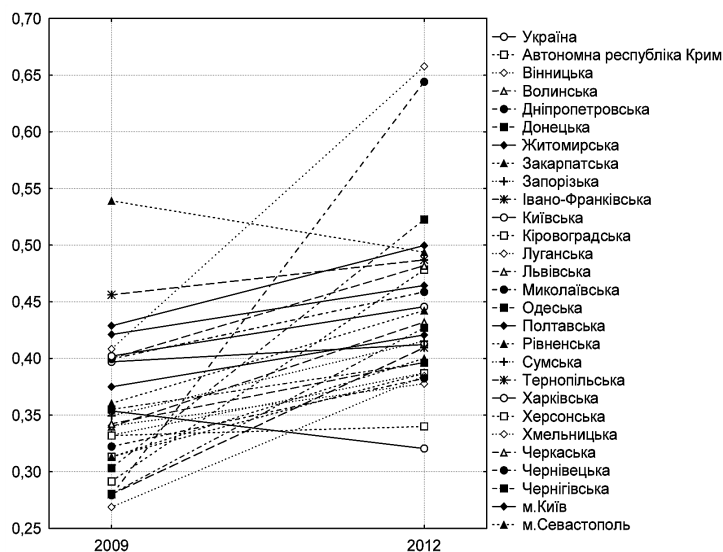


Рис. 2. Динаміка інтегральних показників структурної ефективності територіальних систем охорони здоров'я України з 2009 по 2012 рік.

медичної допомоги, лікуванням у відповідних спеціалізованих відділеннях лікарень інтенсивного лікування; збільшення спектру нозологій та числа хворих (практично вдвічі), що отримують медичну допомогу у денних стаціонарах та хірургічних стаціонарах одного дня. В кінцевому результаті можна очікувати в перспективі впродовж 5-7 років зменшення летальності від індикаторних патологій: гострого інфаркту міокарда на 25 %, інсульту – на 40%, травм – на 35%.

Ефективність запропонованих заходів доводить і те, що започатковане реформування медичного обслуговування у пілотних регіонах, призвело до суттєвого поліпшення інтегрального показника структурної ефективності територіальних систем охорони здоров'я в цих областях (рис. 2).

Коефіцієнт, який показує наскільки високий рівень структурної ефективності у системи охорони здоров'я певної території та вимірюється у діапазоні від 0 до 1, де 0 – найменший, а 1 – найбільший рівень структурної ефективності, на 2012 р. був найбільшим у Вінницькій (0,658), Дніпропетровській (0,644) та Донецькій (0,523) областях і перевищував середньоукраїнський показник відповідно на 59,53 %, 56,24 % та 26,80 % ($p < 0,05$). Темпи зміни показника

з 2009 по 2012 рік були найбільшими у Дніпропетровському регіоні (збільшення у 2,3 рази).

Пілотні території лідирують у загальній оцінці структурної ефективності переважно за рахунок зменшення витрат на стаціонарну допомогу, зниження кількості ліжок та стаціонарів, зменшення обсягів госпітальної допомоги, перепрофілювання малопотужних стаціонарних закладів і збільшення кількості лікарів загальної практики/сімейних лікарів.

Отже, при проведенні системних заходів щодо модернізації вторинної медичної допомоги, можна очікувати збільшення результативності окремих спеціалізованих видів медичних послуг та поліпшення структурної ефективності всієї системи охорони здоров'я, що посприяє збільшенню задоволеності потреб населення у медичному обслуговуванні вторинного рівня

і в кінцевому підсумку позитивно відіб'ється на показниках громадського здоров'я.

Висновки. Систематизація існуючих підходів до модернізації вторинної (спеціалізованої) допомоги показала, що для вирішення поставлених завдань з забезпечення справедливих потреб населення у цьому виді допомоги необхідно проведення комплексу заходів, націлених на оптимізацію взаємопов'язаних структурних, організаційних, медико-технологічних та фінансово-економічних компонентів з пріоритетними заходами щодо концентрації інтенсивної допомоги в лікарнях інтенсивного лікування.

Доводить ефективність запропонованого комплексу заходів аналіз результатів реформ у Дніпропетровському регіоні, що стосувалися як родопомічної допомоги зокрема, так і системи медичного обслуговування в цілому, і призвели до суттєвого поліпшення показників репродуктивного здоров'я і оптимізації показників структурної ефективності територіальної системи охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні довгострокових наслідків модернізації вторинної медичної допомоги.

Література

1. Вороненко Ю. В. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди / Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 24–26.
2. Методика оцінки структурної ефективності територіальних систем охорони здоров'я. Методичні рекомендації 151. 13/304. 13 / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Е. В. Борвінко. – К.: МОЗ, Укрмедпатентінформ, 2013. – 33 с.
3. Модернизация здравоохранения: новая ситуация и новые задачи / Л. Д. Попович, Е. Г. Потапчик [и др.] / Под ред. И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. – М.: Издательство «Дело» РАНХ, 2010. – 232 с.
4. Моїсеєнко Р. О. Основні напрямки реформування охорони здоров'я матерів та дітей в Україні та їх ефективність / Р. О. Моїсеєнко // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 74 – 77.
5. Наказ МОЗ України від 03. 08. 2012р. № 602 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті».

-
-
6. Портер М. Переосмысление системы здравоохранения: Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат / М. Портер, З. Тайсберг. – К.: Изд-во: А. Капусть, 2007. – 600 с.
 7. Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association / AHA/ASA Guideline // Stroke. – 2011. – Vol. 42. – P. 227-276.
 8. Gounis M. J. Advances in Interventional Neuroradiology: 2009 / M. J. Gounis, M. J. DeLeo III, A. K. Wakhloo // Stroke. – 2010. – Vol. 41. – P. 81–87.
 9. Hospitals in a changing Europe / Edited by Martin McKee and Judith Healy. (European Observatory on Health Care Systems series). – Buckingham (Philadelphia) : Open University Press, 2002. – 295 p.

УДК 614. 2:352. 07

МОДЕРНІЗАЦІЯ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Лехан В. М., Гінзбург В. Г., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В.

Резюме. У статті описано шляхи модернізації вторинної медичної допомоги в Україні. Вивчення та систематизація існуючих підходів показали, що найбільш дієвими для забезпечення справедливих потреб населення у цьому виді допомоги є заходи, направлені на оптимізацію взаємопов'язаних структурних, організаційних, медико-технологічних та фінансово-економічних компонентів. Поліпшення показників результативності родопомічної допомоги та структурної ефективності територіальних систем охорони здоров'я пілотних регіонів доводять дієвість запропонованого комплексу заходів з модернізації вторинної медичної допомоги.

Ключові слова: модернізація, вторинна (спеціалізована) медична допомога, родопомічна допомога, структурна ефективність.

УДК 614. 2:352. 07

МОДЕРНИЗАЦИЯ ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ПУТЬ К ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лехан В. М., Гинзбург В. Г., Крячкова Л. В., Борвинко Е. В.

Резюме. В статье описаны пути модернизации вторичной медицинской помощи в Украине. Изучение и систематизация существующих подходов показали, что наиболее действенными для обеспечения справедливых потребностей населения в этом виде помощи являются меры, направленные на оптимизацию взаимосвязанных структурных, организационных, медико-технологических и финансово – экономических компонентов. Улучшение показателей результативности родовспоможения и структурной эффективности территориальных систем здравоохранения пилотных регионов доказывают действенность предложенного комплекса мероприятий по модернизации вторичной помощи.

Ключевые слова: модернизация, вторичная (специализированная) медицинская помощь, родовспоможение, структурная эффективность.

UDC 614. 2:352. 07

Modernization Secondary Health Care-Way to Increase the Efficiency of Health System

Lekhan V. M., Ginsburg V. G., Kryachkova L. V., Borvinko E. V.

Abstract. *Objective.* The scientific bases of the complex measures to modernize secondary (specialized) medical care for improve its efficiency and quality.

Materials and methods. The object of study is Dnipropetrovsk health care system secondary level. Materials: research publications, European Health for All database; Ukraine statistical information and data expert assessments. Original method was used to assess the structural efficiency of territorial health system.

Methods: a systematic method and analysis, statistical method, expert assessments and comparative analysis.

Results and discussion. This article describes ways to modernize secondary care in Ukraine. Study and systematization of the existing approaches have shown that the most effective to ensure of equitable needs of the population in specialized medical care are directed at optimizing the interrelated structural, institutional, medical, technological and financial – economic components. It includes: the formation of the network of secondary health care levels to meet the needs of the population's; optimization of the number of hospitals and hospitals beds; concentration of intensive care in hospital intensive care; modernization of technical and technological support health care; transition from rationing burden on the grounds capacity to standards based on the scope and complexity; use of modern methods of financing; increase the autonomy of medical institutions; professional development of medical personnel; development and use of systemic measures to motivate medical personnel to intensive and high-quality work.

Has been shown that a special place among the components of modernization of secondary care take up concentration intensive care in hospitals intensive treatment. Research has found a clear pattern: low-power facilities mainly have the specialists, physician's surgical specialties; anesthesiologists load for such professionals is several times less than the specialists in high schools.

When conducting system of measures to modernize secondary health care, we can expect an increase in efficiency. Modernization of maternity care that was in its regionalization by creating strong inter-staffed maternity centers, reflected in improved the maternal mortality rate decreased by 2,3 times over the period 2000-2013 biennium, decrease infant mortality and neonatal mortality.

Index of structural efficiency, measured in the range from 0 (lowest) to 1 (highest level) and reflects the structural imbalances in the industry in 2012 was the best in the pilot regions (Vinnitsa region – 0,658; Dnepropetrovsk – 0. 644; Donetsk – 0,523) where measures were taken to reduce costs for inpatient care, reducing the number of hospitals beds, reduction volumes of inpatient care, conversion of low-power hospitals.

Conclusions. Improving indicators effectiveness maternity care and structural efficiency territorial health systems in the pilot regions proved the efficiency of the package of measures to modernize secondary care has been proposed.

Key words: modernization, secondary (specialized) medical care, maternity care, structural efficiency.

Рецензент – проф. Іпатов А. В.

Стаття надійшла 7. 03. 2014 р.