

## ВИВЧЕННЯ ОСНОВНИХ ЧИННИКІВ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НИЗЬКОЮ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

**Вступ.** Прийнято вважати, що якісні медичні послуги, порівняно з неякісними, повинні коштувати дорожче. Міжнародні наукові дослідження доводять, що на високій якості медичної допомоги можливо зекономити ресурси, а низька якість, навпаки, більш ресурсовитратна. Мета. Всебічне вивчення факторів, причин та складових витрат ресурсів, пов'язаних з низькою якістю медичної допомоги, для подальшої розробки заходів щодо їх зменшення.

**Матеріали і методи.** За допомогою системного підходу і аналізу, бібліографічного методу, графічного методу визначення причинно-наслідкових взаємозв'язків між факторами та наслідками (діаграма Ісікави), методу концептуального моделювання опрацьовано більше 450 інформаційних джерел, з яких відібрано 79 для поглибленого вивчення.

**Результати.** В результаті комплексного аналізу складових витрат, пов'язаних з низькою якістю медичної допомоги, встановлено, що їх необхідно розглядати на мікро- та макрорівні, в системі охорони здоров'я (витрати закладу охорони здоров'я та витрати, пов'язані з недоліками системи відповідно) і за її межами (витрати пацієнтів і їх сімей та витрати суспільства). Серед недоліків системи охорони здоров'я більшість проблем пов'язано з фрагментацією діяльності медичних служб.

**Висновки.** Підвищення якості медичної допомоги тісно пов'язане з поліпшенням ефективності системи охорони здоров'я та економією витрат.

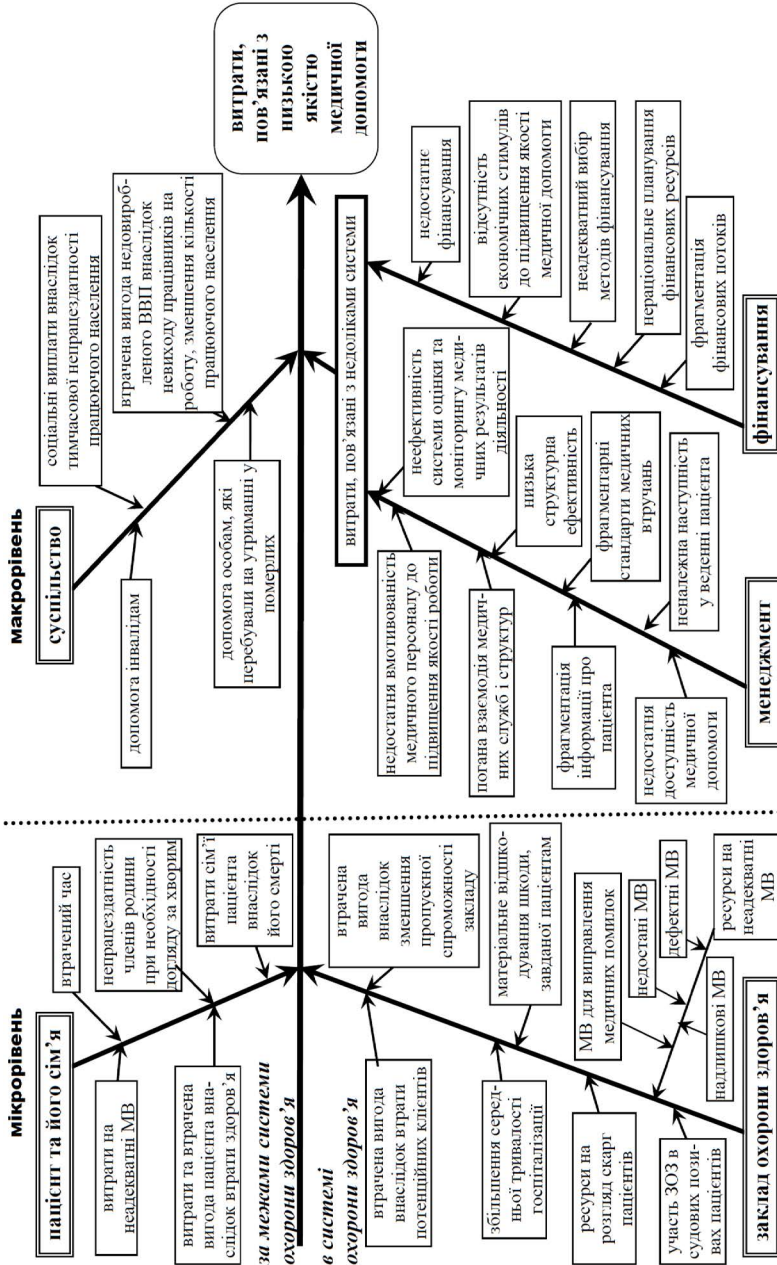
**Ключові слова:** якість медичної допомоги, система охорони здоров'я, діаграма Ісікави, витрати.

**Вступ.** Серед викликів, що стоять перед українською державою сьогодні, збереження та зміцнення здоров'я населення країни повинно в будь-яких суспільно-економічних умовах бути одним з найпріоритетніших завдань. Науковцями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) доведено, що здоров'я і добробут нерозривно пов'язані із системою охорони здоров'я за допомогою ряду динамічних відносин, що взаємно підсилюються (Європейська міністерська конференція з систем охорони здоров'я, Таллінн, 2008р.). Міжнародними дослідженнями показано, що приблизно половина збільшення тривалості життя в країнах європейського регіону за останні десятиліття обумовлена поліпшенням охорони здоров'я. За даними вітчизняних дослідників, більше половини смертельних випадків населення України у трудоактивному віці 25-64 роки (57% у чоловіків та 52% - у жінок) належать до таких, яким можна було б запобігти повністю або частково за умови своєчасного звернення та отримання кваліфікованої медичної допомоги [6]. Але сучасна система охорони здоров'я в Україні не забезпечує надання доступних та якісних медичних послуг; запроваджені механізми

державного регулювання якості медичної допомоги не призвели до її підвищення [8]. Медичні працівники не вмотивовані до професійного зростання, а більш ніж 40% стандартів акредитації дублюють умови ліцензування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та не містять оцінки якості [3]. Незадоволені таким станом справ усі учасники медичного процесу: пацієнти, медичні працівники, організатори охорони здоров'я, суспільство [2, 3, 8]. Одним із стереотипів сучасного життя є те, що якісні товари та послуги коштують дорожче, ніж менш якісні їх аналоги. Система охорони здоров'я не є виключенням: як серед управлінців, так і деяких вчених існує думка, що поліпшення якості медичної допомоги означає зростання витрат (внаслідок розробки та впровадження нових технологій, створення нових структур та процедур для контролю якості тощо). Але міжнародні наукові дослідження доводять, що високу якість медичної допомоги можливо забезпечити не лише без підвищення її витратності, а навіть за умови економії ресурсів, оскільки якісна медична допомога знижує ймовірність ускладнень захворювання і поліпшує стан здоров'я пацієнта, у результаті чого знижується потреба в додаткових звертаннях до лікарів, дорогих дослідженнях і повторних госпіталізаціях (В.Г. Дьяченко, 2007; 2012; М. Портер, Э.О. Тайсберг, 2007; В. Afessa et al., 2005; F.L. Grover, 2005; С. Н. Fung et al., 2008 та інші). І навпаки, низька якість медичної допомоги є причиною надлишкового витрачання усіх видів ресурсів як в системі охорони здоров'я в цілому, так і в окремому закладі охорони здоров'я, кожним пацієнтом зокрема [4, 9]. **Мета.** Всебічне вивчення факторів, причин та складових витрат ресурсів, пов'язаних з низькою якістю медичної допомоги, для подальшої розробки заходів щодо їх зменшення.

**Матеріали і методи.** В роботі опрацьовано більше 450 інформаційних джерел, з яких відібрано 79 для поглибленого вивчення за допомогою системного підходу і аналіз, бібліографічного методу, графічного методу визначення причинно-наслідкових взаємозв'язків між факторами та наслідками (діаграма Ісікави) та методу концептуального моделювання.

**Результати та їх обговорення.** В дослідженні проблема надлишкової витратності ресурсів внаслідок низької якості медичної допомоги комплексно розглянута за допомогою діаграми Ісікави, яка широко використовується в світовій науковій медичній практиці як інструмент, що допомагає структурувати та проаналізувати причини медичних проблем і системних помилок [5, 10]. Ми використовували стандартну діаграму Ісікави в якості базової та модифікували її для логічного викладення факторів, які впливають на об'єкт дослідження (витрати, пов'язані з низькою якістю медичної допомоги) та складових цих витрат (рис. 1). На діаграмі чинники додаткових витрат розглянуті на мікро- та макрорівнях, в системі охорони здоров'я (розташовані під центральною віссю) та за її межами (над центральною віссю). Фактори мікрорівня, що знаходяться в системі охорони здоров'я, можна розглядати на прикладі ЗОЗ, в якому витрати внаслідок недостатньої якості медичної допомоги в першу чергу пов'язані з наданням неадекватних медичних втручань (МВ): надлишкових, недостатніх, дефектних та додатково потрібних внаслідок надання неякісних МВ - для виправлення припущених медичних (лікарських) помилок або халатності.



Рисуюнок. Основні чинники витрат, пов'язаних з недовідками якості медичної допомоги (діаграма Ісікави)  
 Примітки: МВ – медичні витрати, ВВП – валовий внутрішній продукт, ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

Витрачені ресурси на неадекватні медичні послуги закладу охорони здоров'я можна поділити за їх класичними видами згідно елементного складу [1]: матеріальні (амортизація обладнання та витратні матеріали), інформаційні (наявність достатньої інформації про пацієнта, новітні методи діагностики та лікування, клінічні протоколи та стандарти тощо), трудові (робота управлінського та виконавчого персоналу), фінансові (грошові). Неадекватні МВ зустрічаються на всіх етапах надання медичної допомоги пацієнту з приводу випадку захворювання і можуть бути як діагностичними (консультації фахівців, лабораторні, інструментальні дослідження та внаслідок цього - невірний діагноз), так і помилками лікування (неправильні призначення та/або дефектне виконання призначень) є достатньо вивченим і інтуїтивно зрозумілим чинником витрат, пов'язаних з низькою якістю медичної допомоги. Так, Дьяченко В.Г. (Дьяченко В.Г., 2007), узагальнюючи оцінки різних експертних груп, доводить, що в Російській Федерації від 15 до 40% виробничих потужностей закладів охорони здоров'я зайнято доліккуванням тих пацієнтів, яким були здійснені медичні послуги без потрібного рівня якості або в неповному обсязі. Результати вітчизняного дослідження Горачук В.В., проведеного в 2011 році [3], довели, що при стаціонарному лікуванні дітей, хворих на гостру пневмонію (374 досліджених випадки) 13,4-34,4% витрат були спричинені неякісно наданою медичною допомогою. Менш вивченими та рідше згадуваними в якості додаткового тягаря витрат для ЗОЗ є наслідки неякісно наданої медичної допомоги, які також дуже важливо враховувати при оцінці вартості низької якості: ресурси на розгляд скарг пацієнтів, невдоволених наданими їм медичними послугами або їх результатами; витрачені ресурси на участь ЗОЗ в судових позовах з цього приводу; і при рішенні суду не на користь ЗОЗ - матеріальне відшкодування витрат пацієнтів на неякісну медичну допомогу та завданої моральної шкоди; додаткові витрати при зростанні середньої тривалості госпіталізації (внаслідок збільшення тривалості хвороби, настання ускладнень, рецидивів захворювань, спричинених неякісними МВ); а також втрачена вигода внаслідок втрати потенційних клієнтів та зменшення пропускної спроможності закладу (оскільки кожен неякісний, а значить і більш складний, випадок медичної допомоги, як видно з вищевикладеного, потребує додаткового використання потужностей ЗОЗ). За межами системи охорони здоров'я на мікрорівні кожен пацієнт та його сім'я стикаються також з тягарем витрат внаслідок неякісної медичної допомоги: вони втрачають особисті ресурси та час на неадекватні МВ; змушені нести додаткові витрати (на подальше лікування) та стикаються з втраченою вигодою через нездоров'я (наприклад, неможливістю працювати та отримувати заробітну плату внаслідок тимчасової або стійкої непрацездатності); члени родини пацієнта втрачають ресурси та вигоду внаслідок необхідності догляду за хворим (тимчасова непрацездатність родичів) або смерті пацієнта. На макрорівні суспільство, несе витрати: на соціальні виплати внаслідок тимчасової непрацездатності, на допомогу інвалідам (допомога у зв'язку з інвалідністю, пенсії, засоби реабілітації, пільги соціального характеру, навчання у зв'язку з перекваліфікацією), на допомогу особам, які перебували на утриманні у померлих та в цілому має втрачену вигоду недовиробленого валового внутрішнього продукту (ВВП) внаслідок тимчасового невиходу

працівників на роботу та зменшення кількості працюючого населення.

Головні причини низької якості медичної допомоги, які призводять до пов'язаних з нею витрат, за даними сучасних міжнародних досліджень пов'язані в першу чергу з недоліками системи охорони здоров'я (на макрорівні) [4, 8, 9]. Їх можна розділити на 2 блоки: проблеми менеджменту (організації та управління системою) та проблеми фінансування (оскільки ця складова дуже важлива з точки зору витрат). Серед проблем фінансування в українській системі охорони здоров'я слід відзначити - фрагментацію фінансових потоків, нерациональне планування грошових ресурсів, неадекватний вибір методів фінансування, відсутність економічних стимулів до підвищення якості медичної допомоги та недостатнє фінансування галузі; серед проблем менеджменту - недостатню доступність медичної допомоги, неналежну наступність у веденні пацієнта, фрагментацію інформації про хворих, фрагментарні стандарти медичних втручань, погану взаємодію медичних служб і структур, низьку структурну ефективність системи охорони здоров'я в цілому, недостатню вмотивованість медичного персоналу до підвищення якості роботи, неефективність системи оцінки та моніторингу медичних результатів. Виявлена фрагментація діяльності медичних служб являє собою серйозний виклик для систем управління охороною здоров'я, в результаті чого її подолання шляхом формування інтегрованих систем стало розглядатися ВООЗ [7] та провідними міжнародними експертами (F. Blantes, 2009; A. Enthoven, 2009 та іншими) як самостійний напрямок державної політики.

**Висновки.** Реформатори охорони здоров'я зазвичай фокусуються на окремих проблемах (недоліках медичних втручань, недотриманні стандартів медичної допомоги, недостатності інформаційних технологій), окремих патологіях, станах або етапах надання медичних послуг (первинна медична допомога, стаціонарні послуги) тощо. Але жодне з запропонованих рішень цих проблем не є всеохоплюючим та вичерпним. Єдиним раціональним рішенням поліпшення системи охорони здоров'я України може бути таке, що об'єднає усіх учасників процесу надання медичної допомоги навколо однієї загальної цілі. Підвищення якості медичної допомоги на сучасному етапі виступає як один із підходів до поліпшення ефективності функціонування системи охорони здоров'я; з іншого боку підвищення ефективності управління системою і окремими її службами зокрема є важливим фактором щодо поліпшення якості та доступності медичної допомоги. Перспективи подальших досліджень. Виявлені в результаті проведеного дослідження чинники та складові витрат внаслідок недоліків якості медичної допомоги потребують подальшого вивчення, оцінки та опрацювання системи безперервного поліпшення якості на основі інтеграції медичної допомоги, яка допоможе знизити або усунути вказані витрати.

### Література

1. Вовк І. Класифікація ресурсів підприємства. Сучасні підходи [Електронний ресурс] / І. Вовк // Соціально-економічні проблеми і держава. - 2011. - Вип. 1 (4). - Режим доступу до журн.: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2011/11vipssp.pdf>.
2. Гінзбург В.Г. Людський ресурс - важливий резерв підвищення якості медичної допомоги / В.Г. Гінзбург, Т.М. Полішко, О.В. Лугова [та ін.] // Запорозький медичний журнал. - 2014.- Т. 13, №2. - С. 68-72.

3. Горачук В.В. Медико-соціальне обґрунтування моделі системи управління якістю медичної допомоги: дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / В.В. Горачук. – К., 2015. – 425 с.
4. Дьяченко В.Г. Управление качеством медицинской помощи: учебник / В.Г. Дьяченко, Л.В. Солохина, С.В. Дьяченко. – М.: ГБОУ ВПО ДВГМУ, 2012. - 655 с.
5. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я / В.А. Сміянов, А.В. Степаненко, В.Ю. Петренко, С.В. Тарасенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2013. - № 3. - С. 11-18.
6. Рингач Н.О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. Упр.: спец. 25.00.02 «Механізми держ. упр.» / Н.О. Рингач; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - К., 2010. - 36 с.
7. Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте политики Здоровье-2020: реализация положений Таллиннской хартии 2008 (Таллинн, 17–18 октября 2013) / Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейский региональный комитет. 64 сессия. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2014. – 4 с.
8. Quality of care and health status in Ukraine / [J. W. Peabody, J. Luck, L. DeMaria, R. Menon] // BMC Health Services Research. – 2014. – №14. - P. 446-457.
9. Porter M.E. The strategy that will fix health care / Porter M. E., Lee T. H. // Harvard Business Review 91. - №10 (October 2013). – P. 50–70.
10. Use of a novel, modified fishbone diagram to analyze diagnostic errors / [J.B. Reilly, J.S. Myers, D. Salvador, R.L. Trowbridge] // Diagnosis. - 2014. - №1 (2). – P. 167–171.

***В.Н. Лехан, В.В. Волчек***

### **Изучение основных факторов затрат, связанных с низким качеством медицинской помощи**

**Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»**

**Введение.** Принято считать, что качественные медицинские услуги, по сравнению с некачественными, должны стоить дороже. Международные научные исследования доказывают, что на высоком качестве медицинской помощи возможно сэкономить ресурсы; низкое качество, наоборот, более ресурсозатратное. **Цель.** Всестороннее изучение факторов, причин и составляющих затрат ресурсов, связанных с низким качеством медицинской помощи, для дальнейшей разработки мероприятий по их уменьшению.

**Материалы и методы.** С помощью системного подхода и анализа, библиографического метода, графического метода определения причинно-следственных взаимосвязей между факторами и следствиями (диаграмма Исикавы), метода концептуального моделирования обработано более 450 источников, из которых отобрано 79 для углубленного изучения.

**Результаты.** В результате комплексного анализа составляющих затрат, связанных с низким качеством медицинской помощи, установлено, что их необходимо рассматривать на микро- и макроуровне, в системе здравоохранения (расходы учреждения здравоохранения и расходы, связанные с недостатками системы соответственно) и за ее пределами (расходы пациентов, их семей и затраты общества). Среди недостатков системы здравоохранения большинство проблем

связано с фрагментацией деятельности медицинских служб.

**Выводы.** Повышение качества медицинской помощи тесно связано с улучшением эффективности системы здравоохранения и экономией затрат.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, система здравоохранения, диаграмма Исикавы, затраты.

*V. M. Lekhan, V. V. Volchek*

## **Study of basic factors of expenses associated with low quality of medical care**

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine”

**Introduction.** It is commonly supposed that qualitative medical services in comparison with low quality should cost more expensive. The international scientific studies prove that high quality of medical care can save resources; low quality, on the contrary, is more resource-intensive.

**Aim.** A comprehensive study of the factors, reasons and components of resources spend associated with low quality of medical care for the further development of measures to reduce it.

**Materials and methods.** The use of systems approach and analysis, bibliographic method, graphical method for determining the cause-and-effect relationships between the factors and consequences (Ishikawa diagram), method of conceptual modelling allowed us to process more than 450 sources, 79 of which, were selected for in-depth study.

**Results.** As a result of comprehensive analysis of components of the expenses associated with low quality of medical care, it was established that they should be considered at micro and macro levels, in the health care system (expenses of the health care facilities and expenses associated with the shortcomings of the system, respectively) and beyond the system (expenses of patients, their families and expenses of the society). Among the shortcomings of the health care system, the majority of problems is associated with fragmentation of activities of medical services.

**Conclusions.** The improvement of the quality of medical care is closely associated with the improvement of the health care system efficiency and cost savings.

**Key words:** quality of medical care, the health care system, Ishikawa diagram, expenses.

### ***Відомості про авторів:***

***Лехан Валерія Микитівна*** – д. мед. н., професор, Заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України». Адреса: м. Дніпропетровськ, пр. К. Маркса, 24, тел.: (056) 713 5257.

***Волчек Віра Володимирівна*** - к. мед. н., викладач кафедру соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України». Адреса: м. Дніпропетровськ, пр. К. Маркса, 24, тел.: (056) 713 5257.