

Концепція створення регіональної інформаційно-аналітичної медичної системи (PIAMC) та її актуальність

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – розробити і запропонувати таку модель реформування первинної ланки медичної допомоги, яка б з моменту втілення гармонійно працювала у загальній системі охорони здоров'я; запропонувати модель PIAMC з її обґрунтуванням.

Матеріали та методи. Проаналізовано наявну законодавчу базу функціонування системи охорони здоров'я та пошук способів втілення запропонованих результатів без радикальних змін у ній. Також проаналізовано кроки реформування первинної ланки медичної допомоги методом SWOT-аналізу.

Результати. У статті опрацьовано концептуальні підходи, які застосовуються до реформування первинної ланки медичної допомоги, та надані альтернативні пропозиції щодо ефективного адміністрування й обробки даних на первинному етапі надання послуг охорони здоров'я.

Висновки. Розроблена модель інформаційної взаємодії у межах регіональної інформаційно-аналітичної медичної системи.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, реформа, регіональна інформаційно-аналітична медична система, інформаційна система, єдина інформаційна система охорони здоров'я України.

ВСТУП

Питання ефективного функціонування охорони здоров'я завжди буде стояти на перших позиціях в соціумі, тому даній тематиці присвячено багато наукових праць. Серед науковців, дослідження яких спрямовані на вивчення особливостей функціонування системи охорони здоров'я України загалом та регіональних систем зокрема, можна відзначити М. Долішнього, Д. Арзянцева, Д. Карамішева, І. Кизиму, В. Куценка, М. Орлатого, В. Рудня, У. Садову, Г. Трілленберг, Л. Федоришину, І. Шевчука, Л. Шевчук, М. Пітюлича, Г. Слабкого та інших. Із зарубіжних учених варто виокремити М. Дуганова, Є. Єгорова, Є. Жаворонкова, Л. Максименко, М. Кіма, С. Сюркову, Д. Чебікіна, А. Фунтикова. Їхні розробки визначаються значними теоретичними здобутками у досліджуваній проблематиці.

Водночас окремі аспекти стандартизації сфери охорони здоров'я, підвищення ефективності її функціонування та реформування в сучасних умовах господарювання вимагають поглиблених розробок.

Мета роботи – розробити і запропонувати таку модель реформування первинної ланки медичної допомоги, яка б з моменту впровадження гармонійно б працювала в загальній системі охорони здоров'я; запропонувати модель регіональної інформаційно-аналітичної медичної системи (PIAMC) із її обґрунтуванням.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано наявну законодавчу базу функціонування системи охорони здоров'я. Розроблено пропозиції щодо втілення запропонованих результатів без радикальних змін у наявній законодавчій базі. Також

проаналізовано кроки реформування первинної ланки медичної допомоги методом SWOT-аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Сучасний розвиток суспільства, незадовільний стан здоров'я населення та швидкі темпи скорочення його кількості висувають цілком нові вимоги до функціонування системи охорони здоров'я, як на національному, так і регіональному рівнях. При цьому підвищення ефективності її функціонування на мезон-рівні виступає ключовим чинником збереження, примноження та зміцнення здоров'я як базису для розвитку трудового потенціалу регіону. Реалізацію цього процесу здатна забезпечити гармонізація крім соціальних ще й економічних інтересів владних регіональних структур (надходження до місцевого бюджету, сплата податків, зайнятість населення, накопичення капіталу здоров'я, раціональне використання коштів на охорону здоров'я), медичних закладів різних форм власності (рентабельність, прибуток, стабільність розвитку, прозорість відносин з контролюючими органами, життєздатність на ринку, налагодження комунікації з пацієнтом та з іншими медичними закладами) та населення (спроможність оплатити й отримати якісні медичні послуги, формування відповідального ставлення до власного здоров'я). З одного боку, вона повинна ґрунтуватись на соціально орієнтованих змінах в управлінні, в організації та забезпеченні функціонування регіональної системи охорони здоров'я, а з іншого – давати змогу найбільш повно використовувати доступні матеріальні, трудові та фінансові ресурси, реорганізувати й оптимізувати бізнес-процеси в медицині, домагатися підвищення їх ефективності, створювати умови для успішної їх адаптації до роботи в ринкових умовах.

У 2011 р. урядом України були зроблені перші спроби реформувати первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД). Так, Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» визначено, що мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної його якості, своєчасності, доступності, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена [1, 4].

Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» передбачає відпрацювання на базі пілотних регіонів основних підходів до реформування системи охорони здоров'я, їх моніторинг та оцінку для подальшого поширення на всю територію країни. Практична реалізація пілотних проєктів починається зі структурної реорганізації первинної та екстреної медичної допомоги [1, 5].

Одним із перших кроків на шляху до втілення даної реформи було створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). У поясненні МОЗ зазначається: «На сьогодні в Україні структура первинної медичної допомоги розпорошена, організаційно та функціонально поєднана з вторинною медичною допомогою та, фактично, надається багатьма спеціалістами і структурними підрозділами лікувально-профілактичних закладів. Це все призводить до деперсоналізації відповідальності за здоров'я людини, сім'ї та ускладнює управління якістю первинної допомоги.

Шляхом вирішення даної проблеми є функціональне та структурне виділення первинної медичної допомоги через створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Завдання Центру полягає у забезпеченні для населення рівної доступності послуг первинної медичної допомоги належної якості [1].

На практиці відбулося тільки переміщення (юридично) персоналу з одного закладу охорони здоров'я в інший, і якість надання медичної допомоги не зросла. Натомість зросла кількість адміністративного персоналу та погіршилися умови взаємозв'язку між первинною ланкою надання медичної допомоги і вторинною, що створило додаткові незручності для населення й адміністрування.

У Закарпатській області були створені 11 ЦПМСД, що повинні були взяти на себе практичне втілення реформи первинної ланки медичної допомоги. Проте даній реформі не дали продовження і не повернули назад. Сьогодні ПМСД знаходиться в буквально «підвішеному» стані, оскільки в умовах «міжреформного» періоду не може розвиватися.

Наступну спробу реформувати ПМСД було заплановано почати з 2017 року. МОЗ України анонсувало реформу і визначило, що першим кроком буде зміна фінансової моделі ПМСД. Також були анонсовані наступні плани реформування на 2017 рік:

1) доопрацювання нормативної бази щодо реформування, зокрема двох законів та низки наказів МОЗ;

2) адаптація міжнародних протоколів лікування для первинної ланки;

3) формування гарантованого переліку послуг (у зв'язку зі збільшенням витраток бюджету на медицину у 2017 р. середня вартість обслуговування пацієнта на первинному рівні буде переглянута у бік збільшення);

4) затвердження на рівні уряду складу та меж госпітальних округів;

5) впровадження у лютому 2017 р. референтного ціноутворення;

6) впровадження реімбурсації ліків з квітня 2017 р.;

7) розробка та впровадження першого компоненту електронної охорони здоров'я – реєстру пацієнтів, лікарів, медичних закладів.

Найбільше питань виникає щодо третього пункту, адже він суперечить статті 49 Конституції України та її офіційному тлумаченню Конституційним судом України, де сказано, що положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно»[4] треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги. Це зумовлює той факт, що ПМСД не може частину своїх функцій надавати за рахунок покриття бюджетними асигнуваннями, а іншу частину покривати іншим фінансовим механізмом. Всупереч конституційним нормам уряд України анонсував створення Національної агенції медичного страхування та тарифну систему внесків за кожного пацієнта.

Також Законом України «Основи законодавстві України про охорону здоров'я» чітко визначено, що фінансування галузі не повинно бути меншим за 10% від національного доходу [4], яке щороку ігнорується.

Дана реформа могла б бути життєздатною, якби за основу брали не існуючу мережу ПМСД, а ринкові умови господарювання, де вживаються непрямі механізми стимулювання економіки на макрорівні. Так, при вливанні коштів у нежиттєздатну систему надання первинної допомоги в комунальних закладах втрачаються всі можливості отримання додаткових фінансових ресурсів у вигляді податкових надходжень до бюджетів із приватної медичної практики. Хоча попередні кроки реформування охорони здоров'я, а саме спрощення ліцензійних умов для відкриття медичного закладу, могли стати першим кроком до приватно-державного партнерства в системі охорони здоров'я.

У контексті втілення реформи ПМСД окрім економічних принципів повинні також бути розроблені принципи соціальної справедливості і принцип доступності медицини. В іншому випадку мешканці населених пунктів із низькою густиною населення будуть мати логістичні перепони, пов'язані з доступом до первинної медицини, оскільки буде економічно недоцільно підтримувати медичну практику.

Однією з умов перетворення теперішньої системи охорони здоров'я в економічно обґрунтовану є потоки пацієнтів, що характеризуються низкою параметрів, серед яких потужність потоку, тривалість добового та тижневого руху, інтенсивність руху та медичного обслуговування,

час очікування пацієнта, довжина черги, а також параметрами, що дозволяють інтегрально оцінювати оптимальність режиму потокового руху.

Визначальним параметром для потоків медичної установи є їх потужність. Вона може бути диференційована за характером (потужність потоку платних пацієнтів може бути в 2,3 разу меншою від потоку пацієнтів, що обслуговуються за рахунок державних коштів), за структурними підрозділами, а також змінюється з часом, що дозволяє виявити проблемні «вузькі місця» на етапах маршруту руху пацієнта, де необхідними є диспетчеризація та ефективна система оперативного управління.

Дану систему можна втілити тільки за умови виключення із законодавства дискримінаційних норм, що дають порівняльні переваги в економічній вигоді державним закладам охорони здоров'я, важливою складовою яких є відсутність нарахованих податків на види діяльності.

При рівному доступі до надання медичних послуг головним механізмом ринкової економіки, що буде регулювати відносини між пацієнтом і надавачем медичних послуг, стане конкуренція, яка дасть змогу ринку саморегулюватися і впливатиме на покращення якості медичних послуг без суттєвої зміни ціни на них. У таких умовах головним чинником реформи буде впровадження інформаційних технологій, що забезпечать контроль над наданням медичних послуг та ефективний рівень взаємодії між рівнями надання медичної допомоги.

Головним завданням ПМСД буде контроль захворюваності населення, своєчасна і в повному обсязі первинна діагностика при початкових проявах захворювань та скерування на лікування (за потреби на наступні рівні надання медичної допомоги). Таким чином, на другий і третій рівень надання медичної допомоги пацієнт може потрапити тільки за направленням або в екстрених випадках. Це суттєво скоротить потребу у фінансуванні другого і третього рівня надання медичної допомоги.

Важливу роль у цьому процесі необхідно відвести створенню регіональної інформаційно-аналітичної медичної системи (PIAMC) в Україні (зокрема в Закарпатській області), завдяки якій медична інформація про пацієнта стане доступною для його лікування в будь-якій медичній установі, а також для систем моніторингу та аналізу стану регіональної системи охорони здоров'я (СОЗ). Основною метою створення PIAMC має стати:

- підвищення якості та доступності надання медичної допомоги (медичних послуг) населенню;
- підвищення ефективності та результативності процесів управління охороною здоров'я, як на рівні регіональних органів управління охороною здоров'я, так і на рівні медичних закладів;
- підвищення ефективності бюджетних витрат на матеріально-технічне, лікарське та кадрове забезпечення системи охорони здоров'я.

Завдяки PIAMC підвищуватиметься ефективність функціонування системи охорони здоров'я Закарпатської області, позаяк стануть можливими:

- проведення постійного моніторингу оснащеності установ охорони здоров'я, кадрового забезпечення, процесу модернізації охорони здоров'я, задоволеності

населення якістю отриманих медичних послуг (медичної допомоги);

- контроль за дотриманням гарантованого обсягу та якості надання медичної допомоги населенню;
- створення й налагодження єдиного електронного обліку пацієнтів та медичних працівників;
- вирішення проблем та усунення недоліків у системі управління діяльністю закладів охорони здоров'я, які пов'язані з навантаженням медичних працівників, забезпеченням лікарськими засобами й виробами медичного призначення, параклінічними дослідженнями, наданням стаціонарної, швидкої, невідкладної й амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги, взаємодією зі станціями переливання крові, взаєморозрахунками за надані медичні послуги, записом на обслуговування в установі охорони здоров'я;
- збір даних із діагностичного обладнання, включаючи дані високотехнологічного медичного обладнання;
- розвиток телемедицини у найвіддаленіших та сільських територіях регіону;
- планування й ґрунтовний аналіз діяльності установ охорони здоров'я;
- прогнозування потреб у медичній допомозі та динаміки попиту на медичні послуги;
- проведення комплексного аналізу показників функціонування регіональної системи охорони здоров'я;
- інформаційна підтримка впровадження сучасних медичних технологій у клінічну практику;
- інформаційне та консультативне обслуговування населення й медичних працівників;
- покращення процесу взаємодії органів регіональної влади, органів управління охороною здоров'я та установ охорони здоров'я, у тому числі й завдяки організації електронного документообігу між ними.

Регіональна інформаційно-аналітична медична система повинна забезпечувати інформаційний обмін між прикладними системами і базами даних об'єктів інформатизації національного та регіонального рівнів, а також з іншими інформаційними системами державного рівня (єдиною інформаційною системою охорони здоров'я України, системою електронного уряду тощо). Дана система є сукупністю взаємопов'язаних інформаційних систем з налагодженим зворотним зв'язком, що забезпечують повне та достовірне інформаційне середовище, необхідне для ефективного функціонування системи охорони здоров'я регіону. Вона повинна забезпечувати узгодження інформаційно-аналітичної діяльності всіх елементів інфраструктури системи охорони здоров'я регіону. У майбутньому PIAMC мають бути об'єднані в єдину національну мережу підтримки ефективного функціонування системи охорони здоров'я країни.

Таким чином, PIAMC потрібно розглядати як сукупність інформаційних систем (ІС) головного управління системи охорони здоров'я регіону (суб'єкт управління), ІС закладів охорони здоров'я державної, комунальної та приватної форм власності, ІС регіонального рівня, зокрема регіональної ІС обов'язкового медичного страхування. Система такого плану повинна охоплювати компоненти, що функціонуватимуть як на рівні регіону, так і на рівні медичних закладів.



Примітка: інформаційна взаємодія в PIAMC.

Рис. Взаємодія медичних інформаційних систем різних рівнів (розроблено автором)

Компонент PIAMC регіонального рівня повинен забезпечувати взаємодію для обміну даними з Єдиною інформаційною системою охорони здоров'я України (ЄІСОЗУ), із зовнішніми регіональними інформаційними системами (зокрема ІС головних управлінь системи охорони здоров'я інших регіонів тощо), з ІС регіонального рівня (зокрема регіональною ІС обов'язкового медичного страхування тощо) та з ІС закладів охорони здоров'я регіону. До основних завдань ІС головного управління системи охорони здоров'я регіону належать: моніторинг діяльності підвідомчих закладів охорони здоров'я, що дозволяє приймати управлінські рішення стосовно фінансування, якісної та кількісної структури кадрів, закупівель; автоматизація власної адміністративно-господарської діяльності та ведення електронного документообігу; інтеграція з ЄІСОЗУ; автоматизація пільгового лікарського забезпечення населення.

Компоненти, що функціонують у закладах охорони здоров'я, повинні забезпечувати два основні види інформаційної взаємодії: обмін даними між ІС закладів охорони здоров'я та обмін даними з ІС головного управління системи охорони здоров'я регіону. Крім того, повинен бути зв'язок із системою управління взаєморозрахунками ОМС та забезпечуватись технічна підтримка телемедицини. За допомогою ІС закладів охорони здоров'я ведеться електронна медична карта пацієнта, а також персоналізований облік наданої медичної допомоги (медичних послуг), електронна реєстратура й запис на прийом до лікаря, видача направлень для проходження медичного огляду, професійної реабілітації, управління взаєморозрахунками за надану допомогу в системі ОМС, бухгалтерський,

матеріальний і кадровий облік, аналіз діяльності й формування звітності тощо.

Створення PIAMC Закарпатської області є цілком реальним проектом, оскільки такого роду проект вже було реалізовано в одному з воєводств Польщі за підтримки Світового банку (проект START 1999–2003 рр.). Завдяки йому підвищилась ефективність медичного обслуговування пацієнтів у регіоні, зокрема через зменшення кількості госпіталізації пацієнтів у стаціонар, що, відповідно, сприяло зменшенню витрат на медикаменти, оплату перебування в лікарні тощо. У такий спосіб заощаджується та повертається частина коштів, витрачених на впровадження системи. Тим більше, що 5 березня 2015 р. Рада директорів Світового банку затвердила рішення про надання позики Україні у розмірі 214,73 млн доларів США на проект «Поліпшення охорони здоров'я на службі людей», спрямований на прискорення процесу реформування української медицини та підвищення якості медичних послуг. Метою даного проекту є розвиток медичної інфраструктури та підвищення якості медичних послуг у восьми областях України (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Львівська, Полтавська та Рівненська). У рамках проекту якраз і передбачається робота над запровадженням системи «електронної охорони здоров'я» та інформаційних систем.

ВИСНОВКИ

Таким чином, реформа охорони здоров'я повинна передусім втілюватися у викоріненні Семашківської моделі медицини, яка не пристосована до ринкових

механізмів, і впровадженні інформаційних технологій на заміну бюрократичних механізмів в управлінні галуззю.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Методом економічного моделювання можливо розробити систему саморегулювання фінансових процесів у галузі охорони здоров'я, де в повному обсязі задовольняються інтереси держави, громадянина, медичного працівника та приватного капіталу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Відповіді на питання з реформування медичного обслуговування [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html. – Назва з екрану.
2. Конституція України [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр/page4>. – Назва з екрану.
3. Медична реформа у 2017 році відбуватиметься поетапно. – [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170104_a.html – Назва з екрану.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. – Назва з екрану.
5. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>. – Назва з екрану.
6. Рішення Конституційного суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02/paran54#n54>. – Назва з екрану.

Дата надходження рукопису до редакції: 21.03.2017 р.

Концепция создания региональной информационно-аналитической медицинской системы (РИАМС) и её актуальность*И.Р. Шницер*ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – разработать и предложить такую модель реформирования первичного звена здравоохранения, которая с момента воплощения гармонично бы работала в общей системе здравоохранения; предложить модель РИАМС с ее обоснованием.

Материалы и методы. Проанализированы имеющаяся законодательная база функционирования системы здравоохранения и поиск способов воплощения предложенных результатов без радикальных изменений в ней. Также проанализированы шаги реформирования первичного звена здравоохранения методом SWOT-анализа.

Результаты. В статье отработаны концептуальные подходы, применяемые к реформированию первичного звена здравоохранения, и предоставлены альтернативные предложения по эффективному администрированию и обработке данных на первичном этапе оказания услуг здравоохранения.

Выводы. Разработана модель информационного взаимодействия в рамках региональной информационно-аналитической медицинской системы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: первичная медико-санитарная помощь, реформа, региональная информационно-аналитическая медицинская система, информационная система, единая информационная система здравоохранения Украины.

The concept of creating regional information-analytical medical system (RIAMS) and its relevance*I.R. Shnitser*

SU “Uzhhorod Natinal University”, Uzhhorod, Ukraine

Purpose. Develop and propose a model of primary medical care reform that since implementation would work harmoniously in the overall health care system; RIAMS propose a model of its justification.

Materials and methods. Analyzed the existing legal base of the health care system and finding ways to implement the proposed results without radical changes in it. Also analyzed the steps of reforming primary medical care by SWOT-analysis.

Results. In the article processed conceptual approaches used to reform primary medical care and presented alternative proposals to effective administration and data processing in the primary stage of providing medical services.

Conclusions: the model of information exchange within the regional information-analytical medical system.

KEY WORDS: primary medical care, reform, RIAMS (Regional medical information and analytical system), IS (information systems) UHISU (Unified Health Information System of Ukraine).

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Шницер Ігор Романович – к.е.н., асистент кафедри громадського здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна; заступник директора Закарпатського територіального центру екстреної медичної допомоги; вул. Грибоедова, 20, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.