

Децик О.З., Яворський А.М., Яворський М.И., Пилипчук В.И.

Анализ показателей стационарной хирургической помощи учреждений здравоохранения Ивано-Франковской области

Резюме. Изучили данные статистических отчетов учреждений здравоохранения Ивано-Франковской области за 2002-2011 гг., а также результаты социологического опроса 530 пациентов, завершающих лечение в хирургических отделениях стационаров.

Установлено, что качество оказания хирургической стационарной помощи существенно зависит от уровня учреждения здравоохранения. В маломощных районных больницах невозможно обеспечить качественную и безопасную медицинскую помощь вследствие низкой оперативной активности (51,7% и 161 операция на одного хирурга в год), недостаточной обоснованности госпитализации (56,0% операций могут проводиться в амбулаторных условиях). Это приводит к нерациональному использованию средств (среднегодовая занятость койки менее 300 дней) и непривлекательности для значительной доли пациентов (46,2%).

Показано, что отечественная система сбора медицинской статистической информации лишь частично отражает уровень соблюдения стандартов качества медицинской помощи, требует неотложных изменений, в частности внедрения системы индикаторов качества.

Ключевые слова: качество, безопасность, доступность, хирургическая стационарная помощь.

O.Z. Detsyk, A.M. Yavorskyi, M.I. Yavorskyi, V.I. Pylypchuk Analysis of the Inpatient Surgical Care Indices of Ivano-Frankivsk Region Health Facilities

Summary. There has been performed the study of 2002-2011 annual statistical reports of Ivano-Frankivsk region health facilities and the survey of 530 patients who completed treatment in the surgical inpatient departments. It has been determined that the quality of surgical patient care depends greatly on the level of health facilities. In the low-district hospitals it is impossible to provide the quality and safe medical care because of the low operational activity (51.7% and 161 surgical operations per surgeon per year), insufficient justification of hospitalization (56.0% of operations could be conducted on an outpatient basis), which leads to irrational use of funds (average bed occupancy less than 300 days) and unattractiveness for a significant proportion of patients (46.2%).

It is shown that the national system for collecting health statistical information only partially reflects the accomplishment of medical care quality standards and requires urgent changes, including the introduction of health care quality indicators.

Key words: quality, safety, accessibility, surgical hospital care.

Надійшла 26.06.2013 року.

УДК: 616-084+617.7-007.681

Коцинець О.Б.

Аналіз динаміки і структури показників поширеності, захворюваності та інвалідності внаслідок первинної глаукоми в Україні та, зокрема, в Івано-Франківській області

Кафедра нейрохірургії та офтальмології (зав. каф. – проф. О.І.Потапов)

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. У роботі проведений аналіз динаміки показників поширеності, захворюваності і первинної інвалідності внаслідок глаукоми в Україні та, зокрема, Івано-Франківській області за 2002-2011 рр.

Показано, що первинна глаукома становить суттєвий медико-соціальний тягар для систем охорони здоров'я та соціального захисту в Україні внаслідок значних рівнів розглянутих показників, у тому числі серед працездатного населення.

Встановлено, що в Україні, як і в інших країнах світу, переважала більшість хворих на глаукому (85,0%) – це особи старше 60 років; розглянуте захворювання частіше вражає жінок (55,2%).

Виявлені тенденції до зростання показників захворюваності (загальної і первинної) у динаміці за десятирічний період часу (2002-2011 рр.) вказують на несприятливий прогноз розвитку ситуації на майбутнє, ускладнений доведеною залежністю первинної захворюваності на глаукому від рівня постаріння населення ($r_{xy} = 0,94$), яке також зростає в українському суспільстві.

Ключові слова: глаукома, захворюваність, інвалідність.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Масштаби проблеми глаукоми та її значення для країн, що розвиваються, обговорювались багато разів, проте вона і сьогодні займає одне з пріоритетних місць в офтальмології в силу своєї медико-соціальної значимості [1, 2, 5, 6].

Це третя за вагомістю причина сліпоты - частка незрячих внаслідок глаукоми в усьому світі становить 10% [6]. В Україні глаукома посідає друге місце серед причин інвалідності по зору, а в контингенті накопиченої інвалідності - перше місце [2].

Детальна епідеміологічна інформація з усіх регіонів світу вказує на те, що поширення глаукоми набуває характеру пандемії [9-11]. У 2010 році близько 60,5 млн. людей земної кулі постраждали від глаукоми і близько 8,4 млн. осліпли від неї. За прогнозами Quigley H. A. і Broman A. T. (2006) у

2020 році близько 80 млн. людей будуть хворіти на це захворювання [12].

Причинами таких прогнозів є, в першу чергу, постаріння населення, яке стало суспільною трансформацією 21 століття і створило серйозні виклики для служб громадського здоров'я та соціального захисту [4]. Якщо в цілому на глаукому хворіє близько 3% дорослого населення (18 років і старших), то серед людей у віці понад 40 років показник зростає учетверо і складає близько 12%. Проте абсолютна більшість хворих на глаукому (80%) – це особи у віці понад 60 років, що вказує на важливу роль інволюційних процесів у виникненні і розвитку захворювання [5].

Ще одним підтвердження цьому може бути той факт, що глаукома більш поширена серед жінок [5], і більшість дослідників пов'язують це, у тому числі, і з довшою, порівняно із чоловіками, тривалістю життя [3-5]. Це також важливо враховувати, оскільки жінки частіше користуються всіма видами послуг, включаючи медичну допомогу [4].

Серед інших можливих причин несприятливих прогнозів щодо поширення глаукоми називають також зростання поширеності хронічних неінфекційних хвороб. Проведені дослідження в багатьох країнах світу вказують на взаємозв'язок між розвитком та перебігом глаукоми з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями [2, 6-8].

Враховуючи, що постаріння населення торкнулося й України, проблема глаукоми також набула своєї актуальності та характеризується несприятливим прогнозом щодо зростання її рівнів надалі [1, 2, 5, 6].

Мета дослідження: проаналізувати динаміку поширеності, захворюваності на первинну глаукому та первинної інвалідності від неї в Україні та Івано-Франківській області за 10 років, зокрема.

Матеріал і методи дослідження

Використані дані державної (галузевої) статистичної звітності за формами № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу», а також довідники інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Івано-Франківської області за 2002-2011 рр. щодо стану здоров'я населення області та України. Статистичний аналіз даних здійснювався за допомогою відповідного пакету MS Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що у динаміці за десятирічний період (2002-2011рр.) показники первинної захворюваності на глаукому в Україні (рис. 1) коливалися від 50,4 на 100 тисяч дорослого населення у 2002 році до максимальних значень (68,2 на 100000 відповідного населення) в 2008 році. І хоча надалі їх рівні дещо знизились (до 61,2‰ у 2011 році), проте загалом за десятирічний період, як показує лінія тренду, первинна захворюваність на глаукому в Україні демонструє чітку тенденцію до зростання (на 21,4% у показниках наочності).

Аналогічні показники в Івано-Франківській області (рис. 1) нижчі від загальноукраїнських. Така ситуація може бути пов'язана з менш вираженим, ніж у державі загалом, постарінням населення Прикарпаття [3]. Хоча не слід відкидати й інші причини, зокрема недоліки виявлення захворювання. Разом з тим, як видно на рис. 1, за період спостереження захворюваність на глаукому в Івано-Франківській області також характеризується тенденцією до зростання: з 34,8 на 100 тисяч дорослого населення в 2002 році до пікового рівня (48,6 ‰) у 2008 році з наступним незначним зниженням показника до 48,4 на 100000 відповідного населення в 2011 році. Причому, темп приросту показника в Івано-Франківській області за розглянутий десятирічний період часу вищий, ніж по Україні, і становить 39,1% у показниках наочності.

Паралельно із зростанням первинної захворюваності на глаукому цілком закономірно збільшувалась і поширеність розглянутої патології. Як видно на рис. 2, рівні розповсюдженості глаукоми в Україні поступово наростали з 390,4 на 100 тисяч дорослого населення в 2002 році до 613,3‰ у 2011 році, тобто на 57,1% (у показниках наочності).

Така ж тенденція характерна й для аналогічних показників у Івано-Франківській області (збільшення з 289,3 випадків на 100 тисяч відповідного населення в 2002 році до 432,7‰ у 2011 році, тобто на 49,6%), хоча їх рівні в цілому є нижчими від середньоукраїнських.

Показані тренди загальної та первинної захворюваності на глаукому вказують на несприятливий подальший прогноз збільшення частоти патології в популяції та відповідне зростання потреби як у спеціалізованій медичній, так і соціальній допомозі. А вже віковий розподіл хворих на глаукому (2011) свідчить, що 85,0% з них в Україні – це особи старше 60 років. Як наслідок, враховуючи довшу, ніж у чоловіків, тривалість життя жінок [3, 4], первинна глаукома в Україні більш поширена серед населення жіночої статі - 55,2% серед всіх випадків захворювання і 55,1% - серед нововиявлених.

Слід наголосити, що динаміка захворюваності та поширеності патології серед людей пенсійного віку також характеризується суттєвими темпами приросту: на 16,8% (показники наочності) за розглянутий десятирічний період зросли загальнодержавні показники

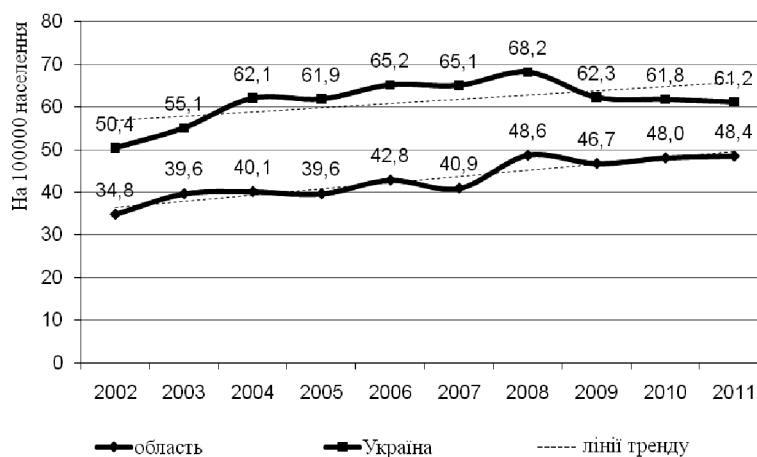


Рис. 1. Динаміка показників первинної захворюваності на глаукому в Україні та Івано-Франківській області за 2002-2011 роки

первинної захворюваності і практично удвічі (на 48,9%) – загальної.

Детермінованість глаукоми від віку підтверджується результатами проведеного кореляційно-регресійного аналізу, який засвідчив наявність прямого сильного (коефіцієнт кореляції Пірсона $r_{xy} = 0,94$) достовірного ($p > 0,05$) взаємозв'язку (рис. 3) між показниками первинної захворюваності на глаукому і часткою осіб старше 65 років у загальній структурі населення, на підставі якої за шкалою ООН визначається рівень постаріння населення (якщо $> 7\%$, то населення старе) [4]. На жаль, в Україні цей показник за розглянутий десятирічний період часу зріс з 14,2% у 2002 р. до 16,6% у 2011 р.

Проте, не встановлено прямолінійного взаємозв'язку між рівнем постаріння населення та поширеністю глаукоми ($r_{xy} = 0,57$, $p > 0,05$), що, на наш погляд, вкотре показує, що не тільки вік, а й інші чинники можуть впливати на розглянуті показники. Так, аналіз вікової структури первинних випадків захворювання показав, що в Україні глаукома виявляється в кожного 4-5 пацієнта працездатного віку (22,5%), які, як відомо, є основними виробниками внутрішнього валового продукту. Показник захворюваності серед людей працездатного віку за означений період часу (2002-2011 рр.) у державі зріс на 12,5%, а поширеності – аж на 55,0%, що вказує на значні соціально-економічні збитки для держави.

Ще одним підтвердженням сказаному є досить високі рівні первинної інвалідності населення України внаслідок

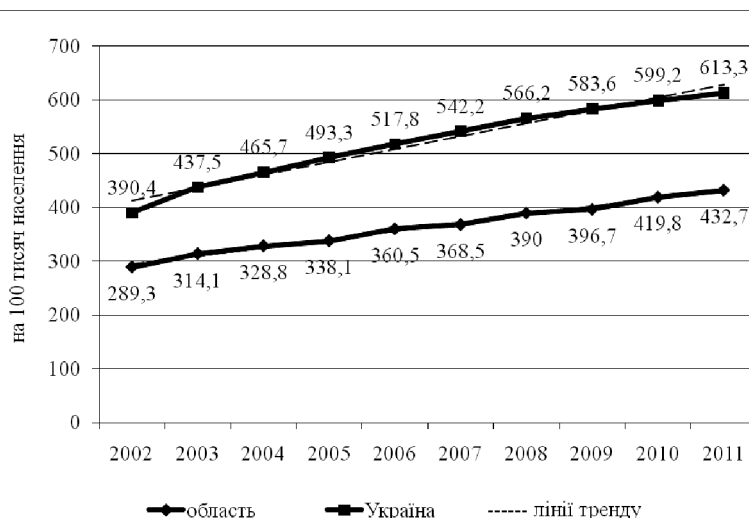


Рис. 2. Динаміка показників поширеності глаукоми в Україні та Івано-Франківській області за 2002-2011 роки

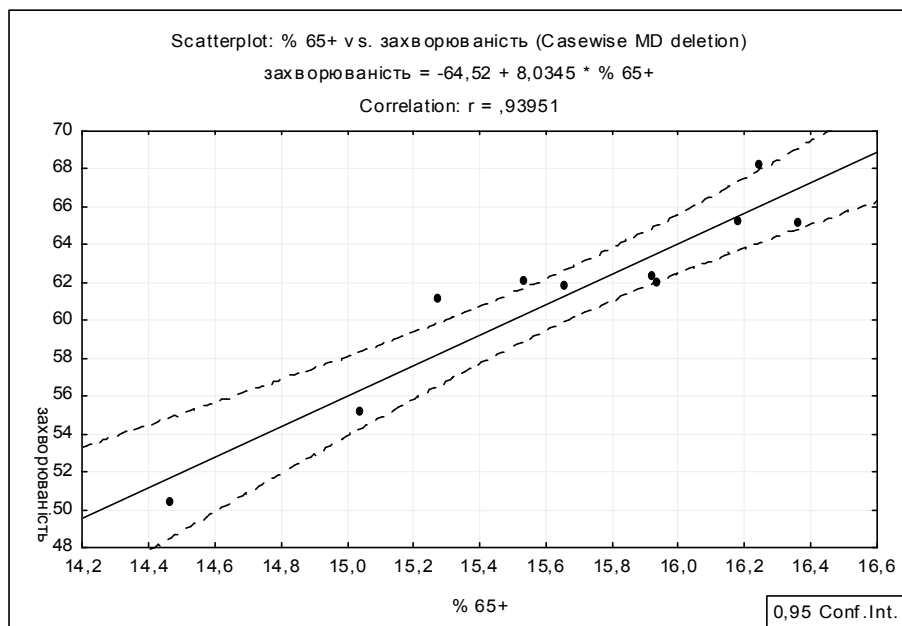


Рис. 3. Кореляційний взаємозв'язок між первинною захворюваністю на глаукому та питомою вагою у структурі населення осіб старше 65 років

хвороб ока та придаткового апарату (2,3-2,4 випадків на 10 тисяч дорослого населення у середньому за період спостереження), серед яких, за даними Вітовської О. П. [2], глаукома посідає друге місце.

У Івано-Франківській області рівні показника інвалідизації хвороб ока та придаткового апарату дещо нижчі загальноукраїнського рівня і коливались за період спостереження в межах 1,4-2,3 на 10000 дорослого населення. Однак у абсолютному вимірі кількість первинно визнаних інвалідами від глаукоми у області зростає з 17 осіб дорослого населення в 2006 році до 40 осіб у 2011 році, що демонструє зростання тягаря на служби соціального захисту. Адаже аналіз структури важкості інвалідизації показав, що серед них III група визнана у більшості освідчених на МСЕК - 77,7%, II група - 8%, однак найважчу I групу інвалідності призначено аж 14,2% з числа вперше визнаних інвалідами.

Висновки

Первинна глаукома є суттєвим медико-соціальним тягарем для систем охорони здоров'я та соціального захисту в Україні внаслідок значних рівнів поширеності, захворюваності та первинної інвалідності, у тому числі серед працездатного населення.

Встановлені тенденції до зростання показників захворюваності (загальної і первинної) у динаміці за десятирічний період часу (2002-2011 рр.) вказують на несприятливий прогноз розвитку ситуації на майбутнє, ускладнений доведеною залежністю первинної захворюваності на глаукому від рівня постаріння населення ($r_{xy} = 0,94$), яке також зростає в українському суспільстві.

Перспективи подальших досліджень

Отримані нами результати дослідження будуть полягати у вивченні інших чинників, які сприяють виникненню цього захворювання, та слугуватимуть основою подальшого удосконалення системи профілактики глаукоми.

Література

1. Вітовська О. П. Ризик виникнення глаукоми в областях України / О. П. Вітовська, О. І. Тимченко // Гігієна населених місць. - 2009. - №54. - С. 361-365.
2. Вітовська О. П. Наукове обґрунтування Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.02.03 "Со-

ціальна медицина", 14.01.18 "Офтальмологія" / О. П. Вітовська. - Київ, 2011. - 32 с.

3. Здоров'я та охорона здоров'я населення України: європейський вимір : [Атлас] / За заг. ред. В. Ф. Москаленка. - К., 2009. - С. 48-49.

4. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : [монографія] / В. Ф. Москаленко. - К.: Книга плюс, 2008. - С. 126-153.

5. Нестеров А. П. Глаукома / А. П. Нестеров. - Медицинское информационное агентство. - Москва, 2008. - 357 с.

6. Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения : Доклад секретариата ВОЗ. - Женева : ВОЗ. - 2005. - № EB117/35. - С. 5. - [Електронний ресурс]. - Режим доступу до журн.: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21220/1/B117_35-ru.pdf. - Титул з екрану.

7. Caprioli J, Coleman AL. Blood pressure, perfusion pressure, and glaucoma. *Am J Ophthalmol.* - 2010. - May. - №149(5). - P. 704-12.

8. Krieglstein G. K. Glaucoma In: Grehn F, Stamper R, editors. *Essentials in Ophthalmology.* - Springer. - 2007. - 195p.

9. Gьngьr IU, Gьngьr L, Ozarslan Y, Ar1tьrk N, Beden U, Erkan D, Onar MK. Is symptomatic atherosclerotic cerebrovascular disease a risk factor for normal-tension glaucoma? *Med Princ Pract.* - 2011. - №20(3). - P. 220-224.

10. Leske MC, Wu SY, Hennis A, Honkanen R, Nemesure B. Risk factors for incident open-angle glaucoma: the Barbados Eye Studies. *Ophthalmology.* - 2008. - №115(1). - P. 85-93.

11. Martus P, Stroux A, Budde WM, Mardin CY, Korth M, Jonas JB. Predictive factors for progressive optic nerve damage in various types of chronic open-angle glaucoma. *Am J Ophthalmol.* - 2005 Jun. - №139(6). - P. 999-1009.

12. Quigley H. A., Broman A. T. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol.* - 2006. - №90. - P. 262-267.

Кошынєць О.Б.

Анализ динамики и структуры показателей распространенности, заболеваемости и инвалидности вследствие первичной глаукомы в Украине и Ивано-Франковской области

Резюме. В работе проведен анализ динамики показателей распространенности, заболеваемости и первичной инвалидности вследствие глаукомы в Украине и Ивано-Франковской области за 2002-2011 гг.

Установлено, что первичная глаукома составляет существенный медико-социальный груз для систем здравоохранения и социальной защиты в Украине в результате значительных уровней рассмотренных показателей, в том числе среди трудоспособного населения.

Установлено, что в Украине, как и в других странах мира, подавляющее большинство больных на глаукому (85,0%) – это лица старше 60 лет; данное заболевание чаще поражает женщин (55,2%).

Выявленные тенденции к росту показателей заболеваемости (общей и первичной) в динамике за десятилетний период времени (2002-2011 гг.) указывают на неблагоприятный прогноз развития ситуации на будущее, осложненный доказанной зависимостью первичной заболеваемости глаукомой от уровня старения населения ($r_{xy} = 0,94$), которое также растет в украинском обществе.

Ключевые слова: глаукома, заболеваемость, инвалидность.

О.Б. Кoshynets

Analysis of the Dynamics and Structure of the Indices of Prevalence, Morbidity and Disability Caused by the Primary Glaucoma in Ukraine and Ivano-Frankivsk Region

Summary. The dynamics of the prevalence, morbidity and disability caused by the primary glaucoma in Ukraine, Ivano-Frankivsk region in 2002-2011 was analyzed in the paper.

It has been established that primary glaucoma is a significant med-

ical and social burden on the health systems and social protection in Ukraine because of the significant levels of the considered parameters especially among the working population.

It has been established that in Ukraine, as in other countries, the vast majority of the patients with glaucoma (85.0%) – are the persons older than 60 years, the considered disease affects women (55.2%) much more frequently.

The revealed tendencies to the increase of overall and primary

morbidity in the dynamics over a ten-year period (2002-2011) indicate a poor prognosis for the future development of the situation, complicated by the proved dependence of primary glaucoma morbidity on the level of population aging ($r_{xy} = 0,94$), which also increases in Ukrainian society.

Key words: *glaucoma, morbidity, disability.*

Надійшла 22.04.2013 року.

УДК 614.2

Орлова Н.М., Корецький І.В.

Методологія системного цільового управління діяльністю амбулаторно-поліклінічного закладу

Кафедра медичної статистики (зав. каф. – проф. М.В. Голубчиков)

Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

ЗАТ “Група компаній Медсі”

Резюме. У статті представлена розроблена авторами модель цільового управління діяльністю амбулаторно-поліклінічного закладу (АПЗ), яка передбачає здійснення наступних етапів: аналіз стану здоров'я приписного населення; стратегічний аналіз діяльності закладу; декомпозиція встановлених цілей діяльності закладу; факторний і статистичний аналіз діяльності закладу; структурний аналіз закладу; алгоритмування збору та аналізу показників діяльності закладу, системний аналіз результатів діяльності закладу.

Наведена карта основних показників для управлінської діяльності із зазначенням методики їх розрахунку, структури, глибини аналізу, періодичності його проведення, а також рекомендованих управлінських рішень.

Запропонована методологія формування системного цільового управління дозволяє врахувати всі аспекти діяльності закладу – лікувально-діагностичні процеси, якість медичної допомоги, кадрову політику, фінансово-економічну та адміністративно господарську діяльність. Показники, які характеризують дані види діяльності, чітко структуровані, регламентовано їх збір, аналіз, управлінська інтерпретація.

Методологія формування цільового управління діяльністю АПЗ обґрунтована на підставі системного підходу і системного аналізу із використанням інформаційно-аналітичного методу. Інформаційною базою для її розробки виступили наукові праці фахівців із організації та управління охороною здоров'я, а також результати власних досліджень.

Ключові слова: *методологія управління, економічно-орієнтовані амбулаторно-поліклінічні заклади.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Модель сучасного закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), а також проблеми управління ним в умовах реформ, є об'єктом досліджень ряду вітчизняних і зарубіжних авторів [1-6].

В умовах динамічного розвитку ринку медичних послуг оптимізація управління є пріоритетним завданням ЗОЗ будь-якої форми власності, орієнтованого на підвищення ефективності діяльності та якості надання медичної допомоги, як основних факторів привабливості закладу для пацієнта.

Управління, у сучасному трактуванні, становить набір управлінських рішень, які встановлюють основні цілі та заплановані дії, спрямовані на тривалу перспективу розвитку [7,8].

Важливим моментом є також чітке розуміння, з якою метою здійснюється дана робота і до яких результатів вона повинна призвести. При розробці стратегічних рішень менеджер змушений витратити значні зусилля для збору та аналізу інформації, визначення безлічі альтернатив, а також перевірки їх на життєздатність і привабливість [9].

Мета роботи – науково обґрунтувати методологію системного цільового управління діяльністю амбулаторно-полі-

клінічного закладу.

Матеріал і методи дослідження

Методологія формування цільового управління діяльністю амбулаторно-поліклінічного закладу обґрунтована на підставі системного підходу і системного аналізу із використанням інформаційно-аналітичного методу. Інформаційною базою для її розробки виступили наукові праці фахівців із організації та управління охороною здоров'я, а також результати власних досліджень.

Результати дослідження та їх обговорення

Методологія системного цільового управління діяльністю АПЗ передбачає побудову функціонально обґрунтованого ієрархічного взаємозв'язку цілей і завдань закладу з ключовими аналітичними показниками, які використовуються для оцінки його діяльності. Системний підхід при розробці даної методології дозволив нам сформувати модель цільового управління діяльністю АПЗ, яка представлена на рисунку 1.

Методологія цільового управління становить поетапний процес формування елементів системи, у якому кожний наступний етап є наслідком попереднього.

Так, на перших двох етапах необхідно провести комплексний аналіз стану здоров'я прикріпленого контингенту населення і отримати його статистичну характеристику, а також здійснити стратегічний аналіз діяльності закладу, у ході якого провести діагностику його стану, вивчити зовнішні і внутрішні фактори, які визначають подальший його розвиток, STEP, SWOT аналіз, аналіз конкурентного середовища за М. Портером, а також використати інші матричні методи аналізу.

Результатом даного етапу є визначення (коригування) і формулювання основної цілі, основних стратегічних напрямів, цільових стратегій розвитку, формування стратегії розвитку закладу. Наявність встановлених цілей дозволяє на третьому етапі здійснити їх декомпозицію на конкретні стратегічні завдання, які забезпечують адресність та деталізацію процесу реалізації цілей.

Результатом третього етапу є формування конкретних стратегічних завдань. У свою чергу, їх формулювання дозволить провести подальшу деструктуризацію і за допомогою факторного та статистичного аналізу сформувати для кожного із стратегічних завдань набір ключових показників діяльності (КПД), які характеризують досягнення завдань безпосередньо на виробничому рівні.

Підсумком четвертого етапу стане наявність сформованих і ідентифікованих для кожного завдання КПД.

Визначення КПД дозволяє перейти до реалізації п'ятого