

Соціальний вимір показників розвитку охорони здоров'я

О.П. Корнійчук

Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, м. Київ

Для визначення поточних і перспективних параметрів стану функціонально-структурної діяльності системи охорони здоров'я важливе значення для розпорядників фінансових ресурсів, лікарів, пацієнтів набуває розроблення показників розвитку системи охорони здоров'я. Ураховуючи стандарти країн ЄС та вимоги національного законодавства, нами розроблені через призму соціальних складових показники розвитку системи охорони здоров'я.

Ключові слова: показники, надання медичної допомоги, розвиток системи охорони здоров'я.

Визначено робочу гіпотезу дослідження – оцінка стану реформування системи охорони здоров'я залежить від обґрунтованості і точності вимірювання показників, які відображають якість і доступність надання медичної допомоги.

Мета дослідження: розроблення показників за видами надання медичної допомоги, які стосуються результату, процесу та ресурсу для практичного контролю ефективності розвитку системи охорони здоров'я в районах, містах, на обласному та державному рівнях.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Протягом 20 років зусилля уряду України спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я, виходячи із можливостей задоволення у ринкових умовах потреб пацієнтів. Як наслідок все зводилося до збільшення фінансування діючої інфраструктури без будь-яких кардинальних функціональних чи структурних змін. Результатом цього є повна невідповідність системи охорони здоров'я потребам громадян щодо надання якісної та доступної медичної допомоги.

Так, завдяки належній профілактиці та лікуванню можна було б запобігти в Україні приблизно половині смертей у віці до 75 років [1, с. 9]. Дієвого інструменту контролю якості та доступності медичної допомоги у вигляді розроблених показників за видами надання медичної допомоги немає. Використано метод системного аналізу для дослідження різних видів надання медичної допомоги.

У якості відомостей для опрацювання була використана інформація проекту ЄС в Україні за сприяння реформуванню вторинної медичної допомоги; досліджень Світового банку, вітчизняних та закордонних дослідників.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Виходячи із соціальних пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України, розроблені показники результату для всіх видів надання медичної допомоги. Це стосується стану смертності громадян – загальної, у працездатному віці, немовлят, дітей до 5 років, рівня материнської смертності.

Первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) є основою надання профілактичної та організації всієї медичної допомоги з пріоритетним розвитком сімейної медицини.

Показники результату

- 1) % населення, яке охоплено послугами ПМСД;
- 2) % населення, якому надані послуги ПМСД;
- 3) % населення, яке охоплено послугами сімейного лікаря ПМСД;
- 4) % населення, якому надані послуги сімейним лікарем ПМСД;
- 5) кількість викликів невідкладної допомоги населенням, яке обслуговується закладами ПМСД;
- 6) кількість викликів невідкладної допомоги населенням, яке обслуговується сімейними лікарями;
- 7) коефіцієнт госпіталізації громадян, які обслуговуються закладами ПМСД;
- 8) коефіцієнт госпіталізації громадян, які обслуговуються сімейними лікарями ПМСД;
- 9) коефіцієнт загальної смертності;
- 10) індекс здоров'я дітей першого року життя;
- 11) коефіцієнт смертності у працездатному віці;
- 12) коефіцієнт смертності чоловіків у працездатному віці;
- 13) рівень смертності немовлят;
- 14) рівень смертності дітей до 5 років;
- 15) рівень материнської смертності;
- 16) темпи поширення ВІЛ-інфекції;
- 17) кількість осіб із уперше встановленим діагнозом туберкульозу;
- 18) частка осіб, відсторонених від закладів ПМСД;
- 19) частка осіб, які не змогли отримати допомогу з фінансово-економічних причин.

Ураховуючи створення центрів ПМСД, визначені показники процесу та ресурсу для ПМСД.

Показники процесу

- 1) % розроблених протоколів для найпоширеніших діагнозів і відповідних процедур, які придатні для впровадження і охоплюють близько 75–90% випадків, з якими працює медичний персонал;
- 2) % лікарів, які застосовують клінічні протоколи для найпоширеніших діагнозів і відповідних процедур, що охоплюють близько 75–90% випадків, з якими працює медичний персонал.

Показники ресурсу

- 1) створення центрів ПМСД зі статусом комунального некомерційного підприємства як окремої юридичної особи:
 - у містах ;
 - у районах ;
 - спільних районно-міських;
- 2) % укомплектування центрів ПМСД та її підрозділів на території району та міста сімейними лікарями, медичними сестрами;
- 3) % укомплектування центрів ПМСД та її підрозділів на території району та міста обладнанням, автотранспортом та мобільним зв'язком;
- 4) % населення, яке направляється на інші види надання медичної допомоги через направлення сімейного лікаря;
- 5) % населення, яке вільно вибирає сімейного лікаря;
- 6) % закладів вторинної медико-санітарної допомоги

(ВМСД), від яких юридично і фінансово розмежовані заклади, які надають ПМСД;

7) % районів в області (АР Крим, м. Київ, м. Севастополь), де створені відділи управління охорони здоров'я як замовники послуг медичної допомоги, яка гарантується бюджетом;

8) % реорганізації дільничних і міських лікарень із фондом до 25 ліжок у лікарські амбулаторії – підрозділи центру ПМСД із передачею спеціалізованих штатів, які не надають ПМСД, та ліжкового фонду до лікарень ВМСД або до закладів медико-соціального призначення;

9) % сільських лікарських амбулаторій, включених як підрозділи до центрів ПМСД;

10) % ФАПів, які включені як підрозділи лікарських амбулаторій;

11) % ФАПів, які перетворені у лікарські амбулаторії (обслуговують понад 1000 чоловік);

12) % лікарських амбулаторій реорганізованих у ФАПи;

13) кількість пацієнтів, які обслуговуються одним сімейним лікарем (реальне навантаження);

14) % сімейних лікарів; % персоналу ФАП; % персоналу амбулаторій, які забезпечені засобами мобільного зв'язку;

15) % сімейних лікарів, які отримали спеціалізацію за ЛЗМ–СМ;

16) % сімейних лікарів, які переведені на нові методи оплати із застосуванням індикаторів якості та обсягів надання медичної допомоги;

17) % сімейних лікарів, які працюють на принципах часткового фондотримання;

18) % сімейних лікарів, забезпечених житлом;

19) % медичних сестер, забезпечених житлом;

20) наявність консультативно-діагностичних центрів спеціалізованої амбулаторної допомоги зі статусом комунальних некомерційних підприємств як юридичних осіб.

Вторинна медико-санітарна допомога (ВМСД)

Показники результату

1) % населення в районі чи місті, яке може дістатися Центральної міжтериторіальної лікарні (ЦМЛ) не більше ніж за 1 год;

2) ефективність профілактичної роботи на рівні ПМСД на основі діяльності сімейних лікарів та інших лікарів (на перехідному етапі до 2020 р.), які надають спеціалізовану амбулаторну допомогу (% охоплення населення послугами ПМСД);

3) досконалість організації роботи екстреної медичної допомоги (норматив у межах міста – 15 хв; у сільській місцевості – 20 хв);

4) коефіцієнт загальної смертності (серед 150 тис. населення, яке обслуговується);

5) коефіцієнт смертності в працездатному віці (серед 150 тис. населення, яке обслуговується);

6) коефіцієнт смертності чоловіків у працездатному віці (серед 150 тис. населення, яке обслуговується);

7) рівень смертності немовлят (серед 150 тис. населення, яке обслуговується);

8) рівень смертності дітей до 5 років (серед 150 тис. населення, яке обслуговується);

9) рівень материнської смертності (серед 150 тис. населення, яке обслуговується).

Що стосується показників процесу і ресурсу ВМСД, то нами введені показники, що стосуються частки населення із числа хронічно хворих, які охоплені послугами денного стаціонару, та сума зменшень системних витрат за рахунок впровадження контактних відносин по загальному бюджету.

Показники процесу

1) % населення, яке охоплено чіткою системою направлень пацієнтів на вторинний рівень через первинний рівень;

2) % лікарів, охоплених контролем обґрунтованості використання послуг лікарів-спеціалістів та госпіталізацій;

3) частка населення, у першу чергу з числа хронічно хворих, які охоплені послугами денного стаціонару;

4) частка населення, в першу чергу з числа хронічно хворих, які охоплені діагностичними послугами;

5) частка населення, у першу чергу з числа хронічно хворих, які охоплені амбулаторною спеціалізованою допомогою;

6) частка населення, яке охоплено послугами хірургії одного дня;

7) % необґрунтованих госпіталізацій пацієнтів, у першу чергу % госпіталізацій, що не пов'язані з тими захворюваннями та станами, які вимагають діагностики та лікування в умовах стаціонару;

8) частка медичного персоналу хірургічного відділення, який пройшов необхідне навчання організації дохірургічного етапу;

9) % ліжок хірургічного відділення, що нерационально використовуються;

10) % населення з хронічними захворюваннями в районі, яке проліковано в районній лікарні (після отримання інтенсивної допомоги в ЦМЛ).

Показники ресурсу

1) сума зменшень системних витрат за рахунок впровадження контрактних відносин та загального бюджету (тис. грн);

2) собівартість надання кожної медичної послуги (тис. грн);

3) чи надає стаціонарні та амбулаторні послуги пацієнтам району або міста міжтериторіальне об'єднання лікарень у формі комунальної некомерційної корпорації у складі ЦМЛ та спеціалізованих лікарень (обслуговують 100–150 тис. громадян і мають 450–600 лікарняних ліжок);

4) чи має ЦМЛ у своєму складі служби кардіології, отоларингології, гінекології, неврології, офтальмології та урології центр невідкладної та екстреної допомоги, акушерське, психіатричне (для короткострокового перебування пацієнтів), гериатричне та інфекційне відділення;

5) запровадження нових моделей діяльності лікарень на основі забезпечення якості і доступності медичної допомоги тим, хто її обґрунтовано потребує:

а) % медичних працівників, які вмотивовані на впровадження економічної ефективності при наданні якісних медичних послуг;

б) % сільських дільничних та малопотужних районних лікарень потужністю до 40 ліжок, які передані в систему ПМСД;

в) % сільських дільничних та малопотужних районних лікарень, які передані до системи медико-соціальної допомоги (лікарні соціального догляду, лікарні сестринського догляду, реабілітаційні центри, денні стаціонари, хоспіси);

г) % комунальних (районних та міських) лікарень як бюджетних установ, що перетворені у комунальні некомерційні підприємства;

д) наявність консультативно-діагностичних центрів спеціалізованої амбулаторної допомоги зі статусом комунальних некомерційних підприємств, як структурних підрозділів лікарні;

е) якість і повнота забезпечення обладнанням відділення денного стаціонару;

6) сума потреб в інвестиціях медичного закладу, виходячи з його профілю та обсягу надання послуг (млн грн.);

7) % статистичної звітності, яка відповідає міжнародним стандартам;

8) чи розроблені на рівні кожної області плани оптимізації мережі закладів ВМСД (на базі обрахунку реальних потреб пацієнтів);

9) вартість державних закупівель на основі договорів між райдержадміністраціями та міськрадами з лікарями (тис. грн.);

10) об'єм фінансування лікарні на принципах загального бюджету (тис. грн);

11) % визначених та впроваджених індикаторів оцінювання якості медичних послуг;

12) % визначених та впроваджених індикаторів моніторингу виконання лікарями договірних зобов'язань про закупівлю державних послуг та показників для вимірювання результативності роботи на основі впровадження інформаційних технологій;

13) вартість послуг, що надаються лікарями, оплата яких гарантується бюджетом (тис. грн); % від загальних витрат;

14) % населення, для якого розпорядником бюджетних коштів обраховані реальні потреби у конкретних видах стаціонарної допомоги та спеціалізованих амбулаторно-поліклінічних послуг.

Третинна медична допомога

Показники результату

1) коефіцієнт загальної смертності (серед 1 млн населення, яке обслуговується);

2) коефіцієнт смертності в працездатному віці (серед 1 млн населення, яке обслуговується);

3) коефіцієнт смертності чоловіків у працездатному віці (серед 1 млн населення, яке обслуговується);

4) рівень смертності немовлят (серед 1 млн населення, яке обслуговується);

5) рівень смертності дітей до 5 років (серед 1 млн населення, яке обслуговується);

6) рівень материнської смертності (серед 1 млн населення, яке обслуговується).

Для третинної медичної допомоги для показників ресурсу введено критерій університетської лікарні, яка спроможна надати багатопрофільну високоспеціалізовану медичну допомогу більше ніж 1 млн осіб.

Показники процесу

1) % населення, яке охоплено чіткою системою направлень пацієнтів на третинний рівень через вторинний;

2) % лікарів, охоплених контролем обґрунтованості надання якісної високоспеціалізованої медичної допомоги через призму економічної ефективності.

Показники ресурсу

1) собівартість надання кожної медичної послуги (тис. грн);

2) чи надає університетська лікарня як державна корпорація з об'єднанням обласних лікарень і вищих навчальних медичних закладів з IV рівнем акредитації багатопрофільну (понад 20 напрямів) високоспеціалізовану медичну допомогу більше ніж 1 млн осіб з фондом 1,5–2,0 тис. ліжок;

3) чи реально досягнута в університетській клініці інтеграція медичної науки, освіти та практики охорони здоров'я з єдиним керівництвом лікування, навчання і науковими дослідженнями;

4) % впроваджень наукових досліджень у практику та їхній соціальний (% зменшення смертності та % зменшення інвалідизації) та економічний (% зменшення витрат університетської клініки та % зменшення витрат домогосподарств) ефекти;

5) % впроваджень у медичну практику наукових досліджень викладачів медичних ВНЗ;

6) % впроваджень у медичну практику наукових досліджень студентів медичних ВНЗ, які займаються науковою діяльністю;

7) сума потреб в інвестиціях університетської клініки за кожним напрямом (млн грн), з них окремо обсяг наукових досліджень (млн грн.) та об'єм надання послуг (млн грн);

8) % статистичної звітності, яка відповідає міжнародним стандартам;

9) сума зменшень системних витрат за рахунок впровадження контрактних відносин та загального бюджету (тис. грн).

Екстрена (невідкладна) допомога

Показники результату

1) коефіцієнт загальної смертності;

2) коефіцієнт смертності в працездатному віці;

3) коефіцієнт смертності чоловіків у працездатному віці;

4) рівень смертності немовлят;

5) рівень смертності дітей до 5 років;

6) рівень материнської смертності;

7) % населення, якому надана своєчасна та якісна екстрена медична допомога з дотриманням нормативу:

а) у межах міста – 15 хв;

б) у сільській місцевості – 20 хв;

в) 8 хв до пацієнтів у станах, що загрожують життю, – інсульт, інфаркт міокарда;

8) % пацієнтів із гострими станами, яким надана своєчасна якісна допомога;

9) % пацієнтів з невідкладними станами, яким надана своєчасна якісна допомога;

10) % пацієнтів із травмами, яким надана своєчасна якісна допомога;

11) % пацієнтів із отруєннями, яким надана своєчасна якісна допомога;

12) % пацієнтів із іншими випадками, яким надана своєчасна якісна допомога.

Для екстреної допомоги показник ресурсу визначають за загальноприйнятим параметром – 8 хв для пацієнтів у станах, що загрожують життю.

Показники процесу

1) % населення, якому надається невідкладна допомога альтернативними постачальниками, виходячи із можливостей;

2) % відділень невідкладної допомоги в лікувально-профілактичних закладах, які належним чином укомплектовано обладнанням відповідно до табелів обладнання;

3) % відділень невідкладної допомоги у лікувально-профілактичних закладах, де запроваджена відповідно до міжнародних стандартів, акредитації система якості та результатів діяльності;

4) % пацієнтів, які охоплені моніторингом клінічної безпеки;

5) % пацієнтів, які охоплені через комп'ютер системою черговості надання медичної допомоги залежно від її складності;

6) % пацієнтів, які охоплені розробленими протоколами виписок із відділень невідкладної швидкої медичної допомоги та з лікарень, і їхнє переведення до центрів ПМСД.

Показники ресурсу

1) % населення, яке не охоплено мережею станцій та підстанцій екстреної (невідкладної) допомоги, виходячи з нормативів для міст – 15 хв; для села – 20 хв; 8 хв – для пацієнтів у станах, що загрожують життю;

2) % населення, яке охоплено сучасним медичним транспортом з можливістю надання невідкладної допомоги під час транспортування;

3) % медичних працівників екстреної (невідкладної) медичної допомоги, які мають відповідну професійну підготовку;

4) % повного забезпечення служб екстреної (невідкладної) медичної допомоги лікарськими засобами та засобами медичного призначення;

5) % населення, яке охоплено сучасними стандартами надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги (% розроблених від потреби відповідних стандартів);

6) % населення, яке не має доступу до єдиного номера для звернень в службу екстреної (невідкладної) та невідкладної допомоги;

7) % дзвінків до контрольної служби екстреної та невідкладної допомоги, які автоматично не реєструються, а також % дзвінків, інформація яких не має захисту від неправомірного доступу;

8) % населення, яке не охоплено послугами інформаційно-довідкового центру;

9) % закладів ПМСД, первинної швидкої медико-соціальної допомоги та відділень первинної невідкладної допомоги у лікувально-профілактичних установах, які не охоплені протоколом узгоджених дій та зв'язком для транспортування пацієнтів;

10) % транспортних засобів, що не обладнані відповідним комунікаційним обладнанням;

11) % служб невідкладної медичної допомоги та відділень невідкладної допомоги у лікарнях, які інтегровані у внутрішні інформаційні мережі в режимі реального часу;

12) % неукомплектованості фахівцями, які мають спеціалізовану освіту, у пунктах прийому термінових дзвінків; диспетчерських центрів; відділень невідкладної швидкої медичної допомоги; відділень лікарні;

13) % медичного персоналу, до якого застосовані вимоги сучасної професійної підготовки.

З 2010 р. в Україні розпочато реформування системи охорони здоров'я на базі розвитку ПМСД на засадах сімейного лікаря у 4 пілотних регіонах. Система моніторингу цього процесу стосується в основному кількісних показників. Наш підхід дозволяє оцінити якісні параметри процесу реформування системи охорони здоров'я.

У працях українських вчених [2–8], особлива увага приділяється методологічним підходам визначення індикаторів якості надання медичної допомоги та їхньої ролі в управлінні охороною здоров'я. Наказ МОЗ України № 743 «Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги» [10], № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» [11] та інші регламентують медико-технологічні документи зі стандартизації окремих видів медичної допомоги. Найбільш ґрунтовний аналіз системних проблем охорони здоров'я і варіантів їхнього вирішення з визначенням окремих показників здійснено в проєкті ЄС «Спри-

яння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» [9, с. 18–33].

Застосування запропонованих нами показників розвитку охорони здоров'я дозволить інтегрувати на місцевому рівні зусилля медичних та соціальних служб по наданню необхідних послуг.

ВИСНОВКИ

Дієвим інструментом оцінювання соціальних наслідків реформування системи охорони здоров'я є впровадження показників результату, процесу та ресурсу за видами надання медичної допомоги. Розроблений нами підхід дозволяє розпоряднику фінансових ресурсів, керівникам закладів охорони здоров'я, лікарям та пацієнтам оцінювати сутність задуму по реформуванню системи охорони здоров'я та дієвість управлінських заходів в містах, районах, областях та у державі в цілому. Важливим при цьому є урахування досвіду країн ЄС.

Социальное измерение показателей развития системы здравоохранения О.П. Корнийчук

Для определения текущих и перспективных показателей состояния функционально-структурной деятельности системы здравоохранения важное значение для распорядителей финансовых средств, врачей, пациентов имеет разработка показателей развития системы здравоохранения. Используя стандарты стран ЕС и требования национального законодательства нами разработаны через призму социальных составляющих показатели развития системы здравоохранения.

Ключевые слова: показатели, оказание медицинской помощи, развитие системы здравоохранения.

Social measuring the indexes of development of health protection O.P. Korniychuk

To define the current and perspective parameters of the state of functionally-structural activity of the system of health protection it is important for the managers of financial resources, doctors, patients is development of indexes of development of the system of health protection. Taking into account the standards of countries of EU and requirement of national legislation we worked out the indexes of development of the system of health protection through the prism of social constituents.

Key words: indexes, grant of medicare, development of the system of health protection.

Сведения об авторе:

Корнийчук Александр Петрович – Институт демографии и социальных исследований имени М.В. Птухи НАН Украины, 01032, г. Киев, бул. Шевченко, 60; тел.: (044) 486-90-89, (067) 716-60-62. E-mail: idss-ukraine@ukr.net.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Світовий банк. Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи. – 67 с.
2. Богомаз В.М. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я / В.М. Богомаз, Є.Л. Горюх, О.М. Ліщишина, О.М. Новічкова, Г. Росс, А.В. Степаненко // Укр.мед. часопис. – 2010. – № 1.
3. Пономаренко В.М. Методологічні підходи до визначення індикаторів оцінки якості діяльності системи охорони здоров'я / В.М. Пономаренко, А.Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 2. – С. 31–34.

4. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку / В.А. Сміянов // Якість медичної допомоги. – 2011.
5. Майноленко Т.С. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України. Аналітично-статистичний посібник / Т.С. Майноленко, І.Л. Ревенько, В.А. Гандзюк, Ю.В. Корнацький / [під ред. Коваленка В.М.]. – Національний науковий центр «Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска». – 2011. – 163 с.
6. Юрьев А.С. Методические подходы к реформированию актуальных индикаторов качества медицинской помощи / А.С. Юрьев, М.В. Авксентьева, П.А. Воробьев, С.Н. Горбунов // Проблемы стан-

7. Хабриев Р.У. Индикаторы качества оказания медицинской помощи / Р.У. Хабриев, П.А. Воробьев, А.С. Юрьев, Е.Л. Никонов, М.В. Авксентьева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2005. – № 10.
8. Robert Anderson. Second European Quality of Life Survey / Robert Anderson, Branislav Mikuliz, Greet Vermeylen, Maija Lyly-Yrjanainen and Valentina Zigante // European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Режим доступу: www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/02/en/2/EF0902EN.pdf
9. Проект ЄС «Сприяння реформі вто-

- ринної медичної допомоги в Україні». Рекомендації щодо реорганізації системи охорони здоров'я в Україні: базова проблематика і варіанти рішень. Режим доступу: http://www.eu-shc.com.ua/catalogs/4/54/95/412/1Book6_DRG.pdf
10. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 р. № 743 «Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги». Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_2011102_743.html
11. Наказ МОЗ України від 24.05.2012 № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії». – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>

Статья поступила в редакцию 16.04.2013