

# **Міжнародні дані щодо паліативної допомоги та їх використання**

**Горох Євгеній Леонідович**

Департамент стандартизації медичних послуг  
ДП “Державний експертний центр МОЗ України”

# Індекс якості смерті

The  
Economist

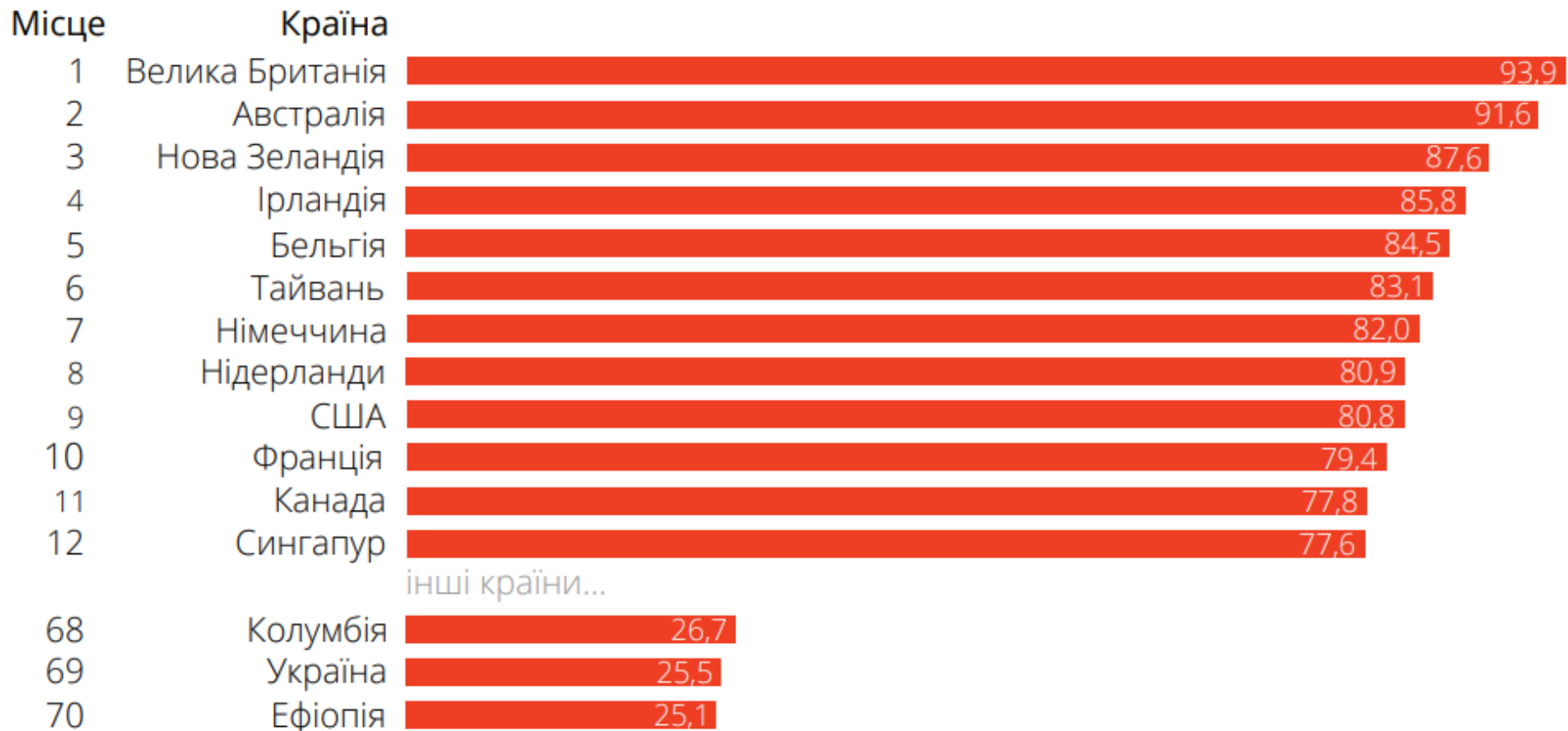
Intelligence  
Unit

- Розробник - міжнародна експертна група The Economist Intelligence Unit (далі — EIU);
- Вперше оприлюднено - в 2010 р;
- Друга редакція – 2015 р.:
  - The 2015 Quality of Death Index  
Ranking palliative care across the world
  - 20 індикаторів, групованих по 5 розділам;
  - 80 країн-учасниць;
  - Україна – 69 місце в Індексі (найнижче серед країн Європи).

# Індекс якості смерті

The  
Economist

Intelligence  
Unit

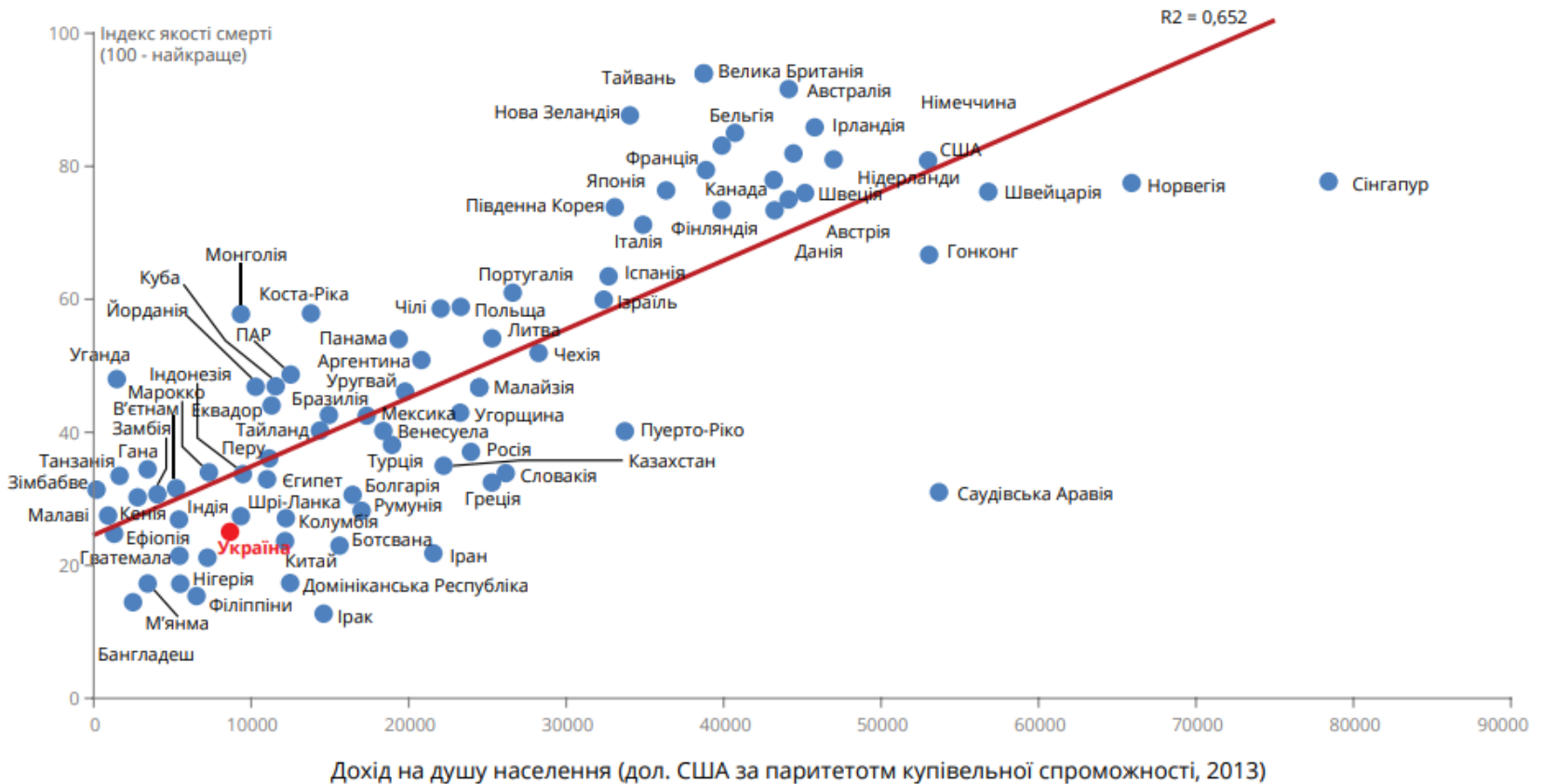


# Індекс якості смерті

The Economist Intelligence Unit



# Індекс якості смерті



Велика Британія – лідер серед країн з високою якістю смерті

- Національна Служба Здоров'я (National Health Service, NHS):



- централізовано фінансується з податків громадян;
- забезпечує надання всіх видів медичної допомоги шляхом укладання контрактів з безпосередніми надавачами медичних послуг — закладами охорони здоров'я, лікарями, аптеками;
- лікарі загальної практики (General Practitioners):
  - надають первинну медичну допомогу;
  - спрямовують своїх пацієнтів в разі необхідності до спеціалізованих закладів охорони здоров'я та інших сервісів (за виключенням екстреної медичної допомоги)
- послуги охорони здоров'я для громадян Великої Британії є по факту безоплатними в момент надання.

Велика Британія – лідер серед країн з високою якістю смерті

- Національний інститут досконалості в охороні здоров'я та догляді (The National Institute for Health and Care Excellence, NICE):
- Настанови (Guidelines) — рекомендації з широкого спектру тем, які ґрунтуються на доказах та розробляються систематизовано; поділяються на клінічні, настанови громадського здоров'я, соціальної допомоги, та ін.;
- Стандарти якості (Quality standards) - набори критеріїв щодо якості, а також засобів вимірювання ступеня відповідності цим критеріям;
- Оцінки технологій;
- Допоміжні документи, маршрути пацієнтів тощо.

**NICE**

# Настанови NICE щодо паліативної допомоги:

- Клінічна настанова CG140 «Паліативна допомога дорослим: сильні опіоїди для полегшення болю» (Palliative care for adults: strong opioids for pain relief);
- Настанова ракової служби CSG4 «Покращення підтримуючої та паліативної допомоги дорослим, хворим на рак» (Improving supportive and palliative care for adults with cancer);
- Настанова NICE NG31 «Допомога помираючим дорослим в останні дні життя» (Care of dying adults in the last days of life);
- Завершується розробка Настанови NICE «Допомога дорослим наприкінці життя в останній рік життя: надання послуг» (End of life care for adults in the last year of life: service delivery);
- Клінічні настанови щодо станів та захворювань, які включають надання паліативної допомоги (онкологічні та ін.)



# Стандарти NICE щодо паліативної допомоги:

- Стандарт якості QS13 «Допомога дорослим наприкінці життя» (End of life care for adults), розроблений в 2011 р. та востаннє оновлений в 2017 р;
- Стандарт якості QS144 «Допомога помираючим дорослим в останні дні життя» (Care of dying adults in the last days of life), який набув чинності в 2017 р;
- загальний Стандарт якості «Досвід дорослих пацієнтів в сервісах NHS» (Patient experience in adult NHS services, 2012);
- Стандарти якості щодо ведення окремих станів, які потребують паліативної допомоги:
  - Колоректальний рак (Colorectal cancer, 2012) ;
  - Рак яєчника (Ovarian cancer, 2012);
  - Рак легені (Lung cancer, 2012);
  - Рак молочної залози (Breast cancer, 2011); Хронічне обструктивне захворювання легені (Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), 2011);
  - Хронічна серцева недостатність (Chronic heart failure, 2011);
  - Хронічна хвороба нирок (Chronic kidney disease, 2011);
  - Деменція (Dementia, 2010)

## «Стратегія допомоги наприкінці життя» (End of life care strategy, 2008)



- Керівництво Департаменту охорони здоров'я «Стратегія допомоги наприкінці життя: маркери якості та вимірювання для допомоги наприкінці життя» (End of life care strategy: quality markers and measures for end of life care, 2009) містить описи основних індикаторів щодо паліативної допомоги, груповані за категоріями учасників, наприклад:
  - наявність плану дій з організації допомоги;
  - документоване оцінювання плану дій після його впровадження;
  - документування всіх процесів на всіх етапах надання допомоги, потреб пацієнта та ін.;
  - наявність учбових планів та документоване проходження працівниками навчання за цими учбовими планами;
  - відсоток пацієнтів, для яких задокументовано бажане місце смерті;
  - відсоток смертей пацієнтів, які померли там, де бажали;
  - відсоток пацієнтів, для яких задокументовано особу, що доглядає;
  - і т.ін.
- Основним засобом отримання такої інформації є аудити.

# Індикатори щодо госпітальної летальності, пов'язаної із паліативною допомогою (Hospital Episode Statistics dataset, Велика Британія)



Summary Hospital-level Mortality Indicator (SHMI), England, January 2017 - December 2017



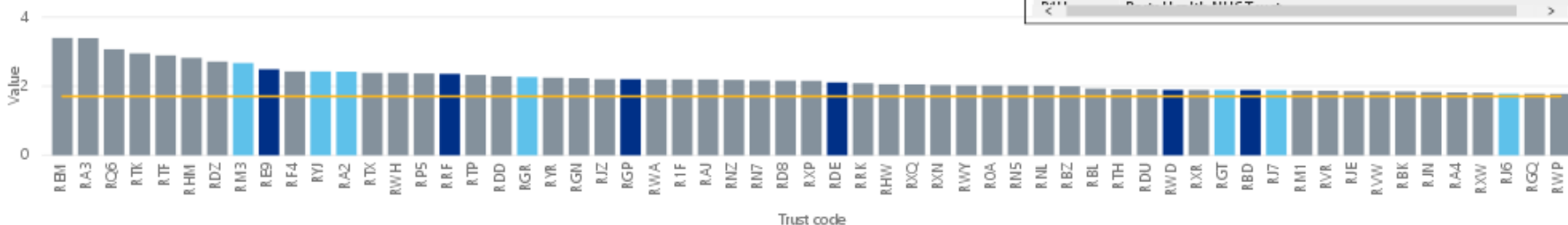
The SHMI methodology does not make any adjustment for patients who are recorded as receiving palliative care. This is because there is considerable variation between trusts in the way that palliative care is recorded. Contextual indicators on the percentage of provider spells and deaths reported in the SHMI where palliative care was recorded are presented on this page.

Select a trust to highlight on the charts

Trust code	Trust name
REM	Aintree University Hospital NHS Foundation Trust
RCF	Airedale NHS Foundation Trust
RTK	Ashford and St Peter's Hospitals NHS Foundation Trust
RF4	Barking, Havering and Redbridge University Hospitals NHS Trust
RFF	Barnsley Hospital NHS Foundation Trust

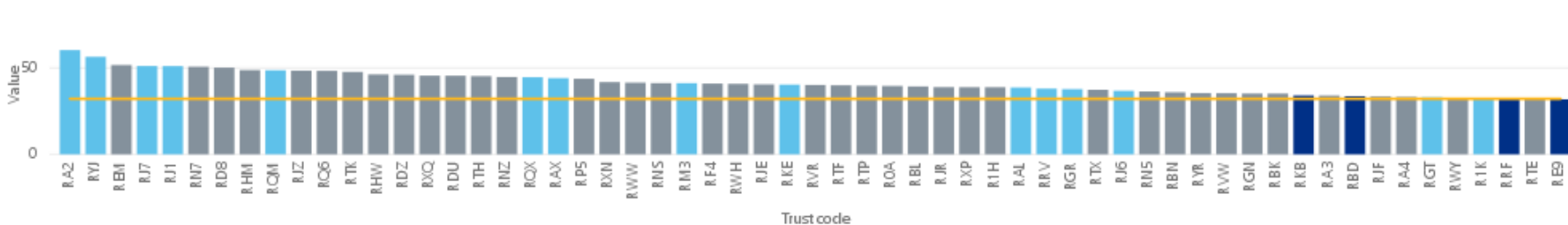
## Percentage of provider spells with palliative care coding

● As expected SHMI ● Higher than expected SHMI ● Lower than expected SHMI ● England average



## Percentage of deaths reported in the SHMI with palliative care coding

● As expected SHMI ● Higher than expected SHMI ● Lower than expected SHMI ● England average





LOGIN

PRINT

SEND

BOOKMARK

RELATED DOCUMENTS

FRANÇAIS

HELP

untries

COUNCIL OF EUROPE

## COMMITTEE OF MINISTERS

**Recommendation Rec(97)17  
of the Committee of Ministers to member states  
on the development and implementation of quality improvement  
systems (QIS) in health care**

*(Adopted by the Committee of Ministers on 30 September 1997  
at the 602<sup>nd</sup> meeting of the Ministers' Deputies)*

The Committee of Ministers, under the terms of Article 15.b of the Statute of the Council of Europe,

Considering that the aim of the Council of Europe is to achieve greater unity between its members and that this aim may be pursued, inter alia, by the adoption of common action in the public health field;

# Суттєві риси систем підвищення якості (RECOMMENDATION No. R (97) 17)

- - **Виявлення проблем якості та успіхів;**
- - **Систематичний збір даних про надання допомоги;**
- - Стандарти і засновані на доказах настанови для високоякісної, економічно ефективної допомоги;
- - Здійснення необхідних змін через ефективні механізми і стратегії;
- - **Вимірювання впливу змін;**
- - Використання кращих практик.

Індикатори мають надавати інформацію про стан речей, необхідну для ефективного управління.



# Визначення

- **Клінічний індикатор якості медичної допомоги** – кількісний або якісний показник, відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги; визначається ретроспективно

*(визначення наведене згідно МЕТОДИКИ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ (УНІФІКОВАНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ, затверджені наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 р. За № 2001/22314).*

- Індикатори якості медичної допомоги включаються до сучасних медико-технологічних документів (протоколів медичної допомоги) для можливості моніторингу впровадження їх основних положень.

# Керівництво ВООЗ для програмних менеджерів “Планування та впровадження послуг паліативної допомоги”



- Індикатори політики;
- Індикатори освіти;
- Індикатори надання послуг;
- Медикаментозні індикатори;
- Індикатори результату.

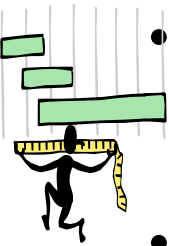
*кожен сервіс з надання паліативної допомоги має включати, від самого початку, механізми обліку та оцінки, щоб забезпечити підтримку ефективних програм та запобігти марнуванню ресурсів на неефективні програми.*



# Використання індикаторів:

## Правильне

- Комплексний аналіз тих складових, які можуть бути виміряні
- Внутрішній аналіз та порівняння для виявлення аспектів, які можуть бути вдосконалені



- **Мета – покращення якості медичної допомоги, а не значень індикаторів**



## Шкідливе

- Формальне порівняння індикаторів та організаційні висновки на підставі такого порівняння
- Використання індикаторів в якості “турнірних таблиць”
- Ігнорування суттєвих особливостей первинних даних, статистичної похибки та інших факторів



# Звідки беруться індикатори

- Індикатори засновуються на первинних даних, які містяться в медичній документації.
  - Немає даних – немає індикаторів
  - Неможливо обробити дані – немає індикаторів
  - Неякісні вихідні дані – неякісні індикатори
  - Вихідні дані, методика їх збору та обробки відрізняються в закладах і регіонах – індикатори відображають різницю даних, а не стану медичної допомоги
- Всі поняття, які використовуються при побудові індикатора, чітко визначаються.

## Індикатори якості та інформаційні системи: (RECOMMENDATION No. R (97) 17)

- Медичні інформаційні системи повинні бути створені з використанням відповідних індикаторів якості медичної допомоги та процесу, аби забезпечити своєчасний збір, взаємодію і надійне порівняння даних у сфері охорони здоров'я.

# Первинні медичні дані

**Паперові форми  
в архівах, картотеках**



**Записи в базах даних  
ПК, сервери, хмари**



# Звітність та аналітика

## Форми медико-статистичної звітності



## Індикатори, інтерактивні аналітичні системи



# Структури даних

**Форми медичної документації,  
затверджені МОЗ**



**Мінімальні набори даних  
(Minimum Data Sets)**



Australian Government  
Australian Institute of  
Health and Welfare

**AIHW**

[Home](#)

[About](#)

[Subjects](#)

[Publicati](#)

You are here

[home](#)

[data](#)

[data standards](#)

**National minimum data sets**

# Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при больовому синдромі (наказ МОЗ від 25.04.2012 р. № 311)

- Наявність у лікаря загальної практики - сімейного лікаря (медичного працівника первинної медичної допомоги) локального протоколу ведення пацієнта з хронічним больовим синдромом
- Відсоток пацієнтів з хронічним больовим синдромом, які були госпіталізовані до спеціалізованого стаціонару протягом звітного періоду



# IT в охороні здоров'я – відкрита група Facebook

- <https://www.facebook.com/groups/349924738511445/>



***Дякую за увагу!***