

## **Й. Дангата**

### **Оцінка потреб як обов'язкова умова планування ефективно діючої системи охорони здоров'я**

Висвітлено необхідність оцінки існуючих потреб громадян у сфері охорони здоров'я, принципи і ресурси, потрібні для такої оцінки, порядок її проведення і специфіку оцінювання потреб малих та великих груп населення.

Зазначено, що поняття «потреба» може тлумачитися по-різному, однак, незважаючи на це, термін «оцінка потреб» слід розуміти як систематичний процес вимірювання обсягу потреб населення у сфері охорони здоров'я з метою подальшого приведення у відповідність з ним рівня послуг, що надаються у цій галузі життєдіяльності. З урахуванням того, що потреба сама по собі є відносним і динамічним явищем, процес оцінювання є триваючим у часі. Крім того, він є орієнтованим на те, щоб подальше планування системи охорони здоров'я змогло якомога повніше врегулювати співвідношення між існуючими потребою, вимогою і рівнем їх забезпечення.

Сформульовані ключові чинники, які зумовлюють необхідність оцінки потреб населення у сфері охорони здоров'я, зокрема відсутність деталізованої бази даних щодо таких потреб, яка згодом могла б бути використана під час планування ефективно діючої системи охорони здоров'я. Така база, своєю чергою, слугувала б більш рівномірному розподілу доступних ресурсів з урахуванням існуючого на них попиту. Крім цього, викристалізуються такі чинники як необхідність заохочення співпраці між спільнотою громадян, медичними працівниками та іншими представниками сфери охорони здоров'я, а також потреба у збільшенні ефективності імплементації, моніторингу й оцінювання медичної допомоги, що надається, та ін.

Висвітлено зміст восьми базових принципів, на основі яких проводиться оцінка потреб. До них відносяться: принцип формулювання чітких цілей, принцип єдиного визначення терміну «потреба», принцип застосування знань про послуги, які вже надаються у сфері охорони здоров'я, принцип використання доступних джерел інформації, принцип вибору найбільш прийняттого методу оцінки, принцип співпраці між особами, що мають певні потреби, та організаторами системи охорони здоров'я, принцип власне оцінки, принцип комісії (оцінювання потреб у галузі охорони здоров'я не є кінцевою метою, а лише засобом для досягнення кінцевої мети – ефективно функціонуючої системи охорони здоров'я, заснованої на засадах пріоритетності потреб) та принцип аудиту.

Перелічені і коротко охарактеризовані позитивні та негативні ознаки необхідних ресурсів, до яких належать три основні види інформації, зокрема: фактичні дані (включно з записами про кількість новонароджених, кількість осіб, госпіталізованих чи направлених до інших спеціалістів, розмір коштів, що витрачаються на забезпечення функціонування системи охорони здоров'я та ін.), зібрані як на національному, так і на рівні регіональних та локальних розпорядників таких відомостей; офіційно опублікована статистика та постійно обновлювана загальнодержавна інформація щодо рівня смертності населення.

Проаналізовані три стадії проведення оцінки потреб населення. Перша стадія передбачає визначення цілей запланованої оцінки, осіб, які будуть залучені до участі в процесі, ознайомлення з наявними ресурсами, розробка попереднього графіку виконання робіт та пілотна апробація зазначених у ньому заходів. Під час другої стадії відбувається визначення найбільш прийняттого методу оцінки, який сприятиме досягненню сформульованих цілей, в той час як третя стадія є покроковим формуванням мозаїки проблеми на основі існуючих відомостей. Увагу приділено і методам, які найдоцільніше

використовувати при оцінюванні потреб. Зокрема, охарактеризовані: метод застосування глобального масиву інформації, що дозволяє виявити усі галузі, де існує потенційна загроза невідповідності рівня забезпечення потреб їх кількісним і якісним показникам; метод сфокусованої оцінки потреб, коли проводиться моніторинг потреб певної фокус-групи; метод основоположних принципів, який передбачає оцінювання змін, що потребують впровадження нового основоположного принципу регламентації тієї чи іншої ситуації; метод розвитку спільноти громадян, що дозволяє залучити представників місцевої громади до оцінки їх потреб; метод урахування різноманітних чинників впливу на стан здоров'я людини; адвокаційний (орієнтований на уразливі групи населення) та економічний (сфокусований на мінімізації витрат при максимізації здобутків) методи.

Визначена специфіка проведення оцінювання потреб малих та великих груп населення. Увагу приділено методам, які найбільш доцільно використовувати під час оцінки потреб невеликої цільової групи, таким як метод якості, інтерв'ю, фокус-групи та участі представників громади в процесі. Також, сформульовані і проаналізовані види оцінювання потреб великих груп населення, включно з епідеміологічною, економічною, порівняльною, консультативною та комісійною оцінками.

*Ключові слова:* план дій, циклічний процес, оцінка, планування системи охорони здоров'я, імплементація, велика група населення, моніторинг, оцінка потреб, команда з оцінки потреб, пріоритизація, участь громадськості, мала група населення, систематичний підхід.

## **Й. Дангата**

### **Оценка потребностей как обязательное условие планирования эффективно действующей системы здравоохранения**

Освещены необходимость оценки существующих потребностей граждан в сфере здравоохранения, принципы и ресурсы, необходимые для такой оценки, порядок её проведения и специфика оценивания потребностей малых и больших групп населения.

Указано, что понятие «потребности» может иметь несколько толкований, но, несмотря на это, под термином «оценка потребностей» необходимо понимать систематический процесс измерения объема нужд населения в сфере здравоохранения с целью дальнейшего приведения в соответствие с ним уровня услуг, предоставляемых в этой отрасли жизнедеятельности. С учетом того, что потребности сами по себе – относительное и динамичное явление, процесс оценивания является длительным и ориентирован на то, чтобы дальнейшее планирование системы здравоохранения смогло, как можно более полно урегулировать соотношение между существующими потребностями, требованиями и уровнем их обеспечения.

Сформулированы ключевые факторы, обуславливающие необходимость оценки потребностей населения в сфере здравоохранения, такие как: отсутствие детализированной базы данных относительно таких нужд, которая со временем могла бы быть использована в процессе планирования эффективно действующей системы здравоохранения, в свою очередь, успешно содействующей более равномерному распределению ресурсов с учетом существующего на них спроса; необходимость поощрения сотрудничества между сообществом граждан, медицинскими работниками и другими представителями сферы здравоохранения; потребность в увеличении эффективности имплементации, мониторинга и оценивания оказываемой медицинской помощи и др.

Освещено содержание восьми базовых принципов, на основании которых проводится оценка потребностей. К ним относятся: принцип формулирования четких целей; принцип единого определения термина «потребность»; принцип применения знаний об услугах, уже предоставляемых в сфере здравоохранения; принцип использования доступных источников информации; принцип избрания наиболее приемлемого метода оценки; принцип сотрудничества между особами, имеющими потребности, и организаторами системы здравоохранения; принцип собственно оценки; принцип комиссии (оценивание потребностей в отрасли здравоохранения является не конечной целью, но способом достижения конечной цели – эффективно функционирующей системы здравоохранения, концептуальным базисом которой является приоритетность потребностей) и принцип аудита.

Перечислены и кратко описаны позитивные и негативные атрибуты необходимых ресурсов. К последним принадлежат три основных вида информации, включая: фактические данные (в том числе, записи про количество новорожденных, количество госпитализированных людей и пациентов, направленных к другим специалистам, объем денежных средств, тратящихся на обеспечение функционирования системы здравоохранения и др.), собранные как на национальном, так и на уровне региональных и локальных распорядителей такой информации; официально опубликованная статистика и постоянно обновляемая общегосударственная информация относительно уровня смертности населения.

Проанализированы три стадии проведения оценки потребностей населения. Первая стадия предусматривает определение целей запланированного оценивания, лиц, которые будут задействованы в процессе, ознакомление с существующими ресурсами, разработка предварительного графика выполнения работ и пилотная апробация указанных в нем мероприятий. Во время второй стадии происходит определение наиболее приемлемого метода оценки, благоприятствующего достижению сформулированных целей, в то время как третья стадия представляет собой формирование мозаики проблемы на основании существующих данных. Внимание уделено и методам, наиболее соответствующим применению во время оценивания нужд. В частности, дана характеристика: метода использования глобального массива информации, позволяющему определить все отрасли, где существует потенциальная угроза несоответствия уровня обеспечения потребностей их количественным и качественным показателям; метода сфокусированной оценки потребностей, когда проводится мониторинг нужд определенной фокус-группы; метода базовых принципов, который предусматривает оценку изменений, которые требуют имплементации нового базового метода регламентирования той или иной ситуации; метода развития сообщества граждан, позволяющего задействовать представителей местного сообщества к оценке их потребностей; метода учета различных факторов, влияющих на состояние здоровья человека; адвокационного (ориентированный на незащищенные слои граждан) и экономического (сфокусированный на минимизации трат при максимизации достижений) методов.

Определена специфика проведения оценки потребностей малых и больших групп населения. Внимание уделено также методам, которые наиболее приемлемы для использования при оценке нужд небольшой группы населения, таким как метод качества, интервью, фокус-группы и участия представителей сообщества в процессе. Также, сформулированы и проанализированы виды оценивания потребностей больших групп населения, включая эпидемиологическую, экономическую, сравнительную, консультативную и комиссионную оценки.

*Ключевые слова:* план действий, циклический процесс, оценка, планирование системы здравоохранения, имплементация, большая группа населения, мониторинг, оценка потребностей, команда по оценке потребностей, приоритизация, участие общественности, малая группа населения, систематический подход.

## Літаратура

1. Bull AR. Perspectives on the assessment of need. *Journal of Public Health Medicine* 1990; 12:205-8.
2. Mooney G. *Economics, medicine and health care*. 2nd. Ed. 1992; London: Harvester Wheatsheaf.
3. Crown J. Needs assessment. *British Journal of Hospital Medicine* 1991; 46:307-8.
4. Pickin C, St Leger S. *Assessing health need using the life cycle framework*. 1993; Buckingham: Open University Press.
5. Schofield T. Health promotion in primary care- does teamwork make a difference? *Journal of Interprofessional Care* 1992; 6:97-101.
6. Peacock SL, Mitton C, Ruta D, Donaldson C, Bate A, Hedden L. Priority setting in healthcare: towards guidelines for the program budgeting and material analysis framework. *Expert Rev Pharmacoecon Outcome* 2010; 10:539-52.
7. Douglas MJ. Needs assessment in Primary Care. *MSc Community Health* 1996; Edinburgh University.
8. Frankel S. Health needs, health-care requirements and the myth of infinite demand. *Lancet* 1991; 337:1588-90.
9. Slade M. Needs assessment: Involvement of staff and users will help to meet needs. *British Journal of Psychiatry* 1994; 165:293-6.
10. Otsubo T, Imanaka Y, Lee J, Havashida K. Evaluation of resource allocation and supply-demand balance in clinical practice with high-cost technologies. *J Eval Clin Pract* 2011; 17:1114-21.
11. Acheson RM. The definition and identification of need for health care. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1978; 32:10-15.
12. Donaldson C, Mooney G. Needs assessment, priority setting, and contracts for health: an economic view. *British Medical Journal* 1991; 303:1529-30.
13. Moyes B. The role of the consumer in health needs assessment. In: *Proceedings of the Scottish Association of Health Councils Conference* 1993.
14. Watkins S J. (1994) Public Health 2020. *British Medical Journal* 1994; 309:1147-9.
15. Gillan S, Murray S. (1996) Needs assessment in general practice: a practical introduction. 1996; London: RCGP.
16. Stanley SA, Stein DS. Health watch 2000: community health assessment in south central Ohio. *Journal of Community Health Nursing* 1998; 15:225-36.
17. SNAP Scottish Needs Assessment Programme: A Rough Guide 1998; Glasgow.
18. Sibbald SL, Gibson JL, Singer PA, Upshur R, Martin DK. Evaluating priority setting success in healthcare: a pilot study. *BMC Health Serv. Res.* 2010; 10:131
19. Murray AS, Graham LJC. (1995) Practice based health needs assessment: use of four methods in a small neighbourhood. *British Medical Journal* 1995; 310:1443-8.
20. Paton C. *Health policy and management* 1996; London: Chapman and Hall.

21. Boivin A, Lehoux P, Lacombe R, Lacasse A, Burgers J, Grol R. Target for improvement: a cluster randomised trial of public involvement in quality-indicator prioritisation (intervention development and study protocol) *Implement Sci* 2011; 6:45.
22. St Leger AS, Schnieden H, Walssworth-Bell JP. Evaluating health services' effectiveness: a guide for professionals, service managers and policy makers 1992; Buckingham: Open University Press.
23. Black C, Burchill D. (1999) An assessment of potential for repatriating care from urban to rural Manitoba. *Medical Care* 1999; 37:JS167-86.
24. Shanks J, Kheraj S, Fish S. Better ways of assessing health needs in primary care. *British Medical Journal* 1995; 310:480-1
25. Annett H, Ruf kin S Improving urban health. Guidelines for rapid appraisal to assess community health needs: a focus on health improvements for low income urban areas. 1995; Geneva: WHO
26. Ying J, Braithwaite J, Kogon R. (1998) Needs assessment of childcare centers in the former city of Toronto. *Canadian Journal of Public Health* 1998; 89:308-14.
27. Berrille F, Johnell O, Silman A. (1999) Projecting the need for hip replacement over the next three decades: influence of changing demography and threshold for surgery. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1999; 58:569-72.
28. Cederfjall C, Wredling R. (1999) The expressed needs of HIV-infected gay men subsequent to hospital care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 1999; 10:66-74.
29. Frankel S, Eachus J, Pearson N, Greenwood R, Chan P, Peters TJ, Donovan J, Smith GD, Dippe PC. Population requirement for primary hip replacement surgery: a cross sectional study. *Lancet* 1999; 35:1304-9.
30. Hays BJ, Sather L, Peters DA. Quantifying client need for care in the community: a strategy for management. *Public Health Nursing* 1999; 16:246-53.
31. Morris PS. (1999) Randomised controlled trials addressing Australian aboriginal health needs: a systematic review of the literature. *Journal of Paediatrics and Child Health* 1999; 35:130-35.
32. Neville C, Fortin PR, Fitzcharles MA, Baron M, Abrahamowitz M, Du Rerger R, Esdaile JM. The needs of patients with arthritis: the patient's perspective. *Arthritis Care and Research* 1999; 12:85-95.
33. World Health Organisation *Declaration of Alma Ata* 1978; Geneva: WHO.
34. Brown E, Evans T, Hewett G. (1995) 'Tailor data collection to needs.' *British Medical Journal* 1995; 310:1535.
35. Carter YH, Shaw S, Macf arlane F. Primary care research team assessment (PCRTA): development and evaluation. *Occas Pap R Coll Gen Pract* 2002; 81:iii-vi, 1-72.
36. Shaller D. Implementation and using quality measures for children's health care: perspectives on the state of the practice. *Pediatrics* 2004; 113:217-27.
37. Plamping D. Community oriented primary care. *Primary Care Management* 1994; 4: 10-13.
38. Bruni RA, Laupacis A, Levinson W, Martin M. Public involvement in the priority setting activities of a wait time management: a qualitative case study. *BMC Health Serv Res* 2007; 7:186.
39. Dockery G. Rhetoric or reality? Participatory research in the NHS. In: de Koning K. & Martin M (eds.) *Participatory research in health* 1996; London: Zed Books.
40. Watt A. (1996) 'Community health initiatives and their relationship to general practice.' *Journal of the Royal College of General Practitioners*, vol. 36, pp. 72-3.

41. McKeyitt C, Fudge N, Wolfe C. What is involvement in research and what does it achieve? Reflections on a pilot study of personal costs of stroke. *Health Expect.* 2010; 13:86-94.
42. Murray SA. (1995) A critical assessment of the use of rapid participatory appraisal to assess health needs in small neighbourhood. *MD Thesis* 1995; University of Aberdeen.
43. Murray SA, Tapson J, Turnbull L, McCallum J, Little A. (1994) Listening to local voices: adapting rapid appraisal to assess social needs in general practice. *British Medical Journal* 1994; 308:698-700.
44. Pollock AM, Majeed FA (1995) 'Community oriented primary care. *British Medical Journal* 1994; 310:481-2.
45. Eyles J, Birch, S. (1993) A population needs-based approach to health-care resource allocation and planning in Ontario: a link between policy goals and practice? *Canadian Journal of Public Health* 1993; 84:112-7.
46. Neve H, Taylor P. (1995) Working with the community. *British Medical Journal* 1995; 311: 524-5.