

Реєстрація та обмін даними щодо випадків та причин смерті

Дослідження процесів і практик



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



український
центр
суспільних
даних



Проект USAID Підтримка реформи охорони здоров'я

Реєстрація та обмін даними щодо випадків та причин смерті

Це повномасштабне дослідження законодавства, нормативно-правових актів, документів, процесів та практик у сфері реєстрації та обміну даними щодо випадків та причин смерті було здійснено в Українському центрі суспільних даних, за участі фахівців Інституту демографії НАН України у 2021-2022 роках.

Реєстрація, облік випадків та причин смерті належить до системи реєстрації актів цивільного стану та життєвої статистики (CRVS — Civil Registration and Vital Statistics System). Точні та надійні дані щодо причин смерті є важливою основою для розуміння потреб системи охорони здоров'я, планування відповідних ресурсів та державних програм.

Дослідження, що включало в себе також аналіз наявних статистичних даних, проведення експертних інтерв'ю та консультацій, опитування медиків, вивчення міжнародного досвіду, створення інтерактивних візуалізацій, виявило ряд критичних проблем та анахронізмів на всіх етапах цього процесу. При цьому, було також виявлено можливості для вдосконалення, розроблено рекомендації для реформування системи.

Результати дослідження будуть важливими у роботі:

- Міністерства охорони здоров'я України
- Національної служби здоров'я України
- ДП «Електронна система охорони здоров'я»
- Міністерства юстиції України
- ДП «НАІС»
- Національної поліції та прокуратури

В оформленні цього звіту використано фотографії Київського крематорію (архітектори Авраам Мілецький, Ада Рибачук, Володимир Мельниченко). Збудований ще у 1975 році, він і досі є шедевром українського архітектурного модернізму, передовою в архітектурному та образному плані фізичною спорудою. Так само, ми переконані, теперішня система реєстрації смерті, доволі проблемна та архаїчна, може трансформуватися в ефективну, надійну та передову у світі систему реєстрації актів цивільного стану та життєвої статистики — засновану на сучасних цифрових технологіях.

Фото на обкладинці: Дмитро Соловйов, 2019

Фото всередині звіту: Назар Гриник, 1998

український
центр
суспільних
даних



Повна онлайн-версія цього дослідження: <https://socialdata.org.ua/death-registration-2022/>

Реєстрація та обмін даними щодо випадків та причин смерті

Цей звіт підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки за підтримки Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цього звіту, який не обов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UK aid або Уряду Великої Британії, несе виключно компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» в рамках контракту №72012118C00001.

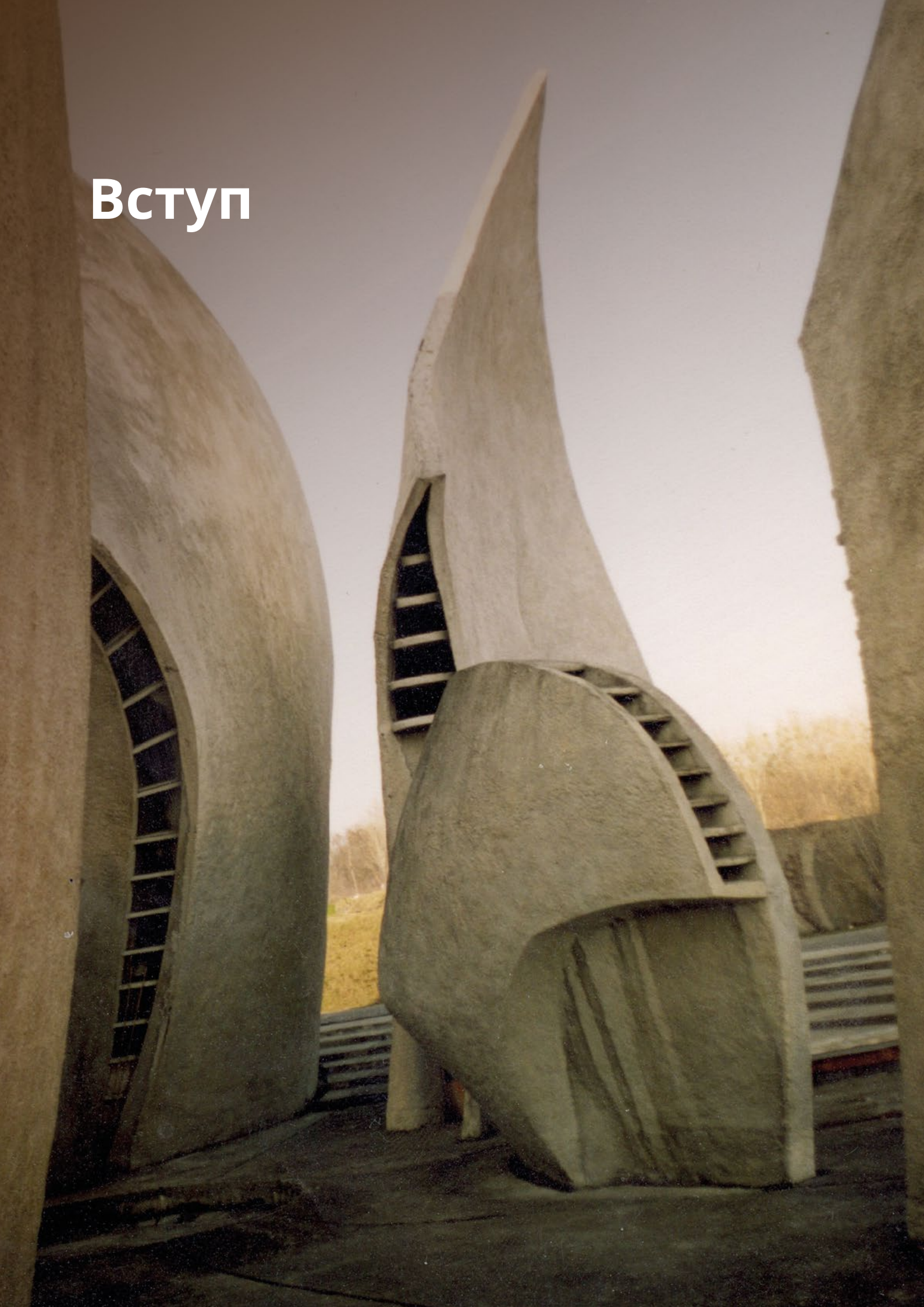
Дослідження процесів і практик

Зміст

Вступ	5
Анотація	6
Скорочення і терміни	7
Цілі та завдання дослідження	8
Етапи дослідження	9
Аналіз документів	9
Базова схема процесів	9
Інтерактивна візуалізація «Смертність в Україні 2018-2020»	11
Аналіз статистичних даних	12
Експертні інтерв'ю	14
Інтерактивна візуалізація процесів реєстрації та обміну даними	15
Онлайн-опитування лікарів та фахівців медичної сфери	17
Повторні консультації зі стейкхолдерами	18
Встановлення та документування смерті	20
Нормативна база	21
Свідоцтво про смерть	22
Рішення суду про оголошення особи померлою	23
Первинна медична документація	24
Аномалії у реєстрації певних причин смерті	25
Результати онлайн-опитування	28
Особливості практики та поширені проблеми	32
Державна реєстрація та обмін даними	34
Нормативна база	35
Державна реєстрація смерті	36
Обмін даними щодо реєстрації смерті особи	38
Національна служба здоров'я України	38
Єдиний державний демографічний реєстр	38
Державний реєстр фізичних осіб	39
Державний реєстр виборців	39
ДРАЦС як джерело даних щодо смерті особи	39
Особливості практики та поширені проблеми	40

Статистика та публікація даних	42
Нормативна база.....	43
Державна служба статистики України.....	43
Практичні аспекти обробки інформації.....	44
Органи медичної статистики.....	45
Державна статистика: особливості практики та поширені проблеми.....	45
Медична статистика: особливості практики та поширені проблеми.....	48
Міжнародний досвід.....	50
Покращення координації	51
Підготовка кадрових ресурсів	52
Визначення ролей та відповідальності персоналу	52
Перегляд реєстраційних форм.....	53
Покращення процесу обробки даних.....	54
Узгодження первинних та статистичних даних	55
Належний рівень оприлюднення даних.....	55
Стратегічний план ВООЗ 2021-2025.....	56
Реєстр лікарських свідоцтв про смерть (Естонія).....	57
Рекомендації.....	58
Комплексна електронна система	59
Модуль «Смерть особи» в ЕСОЗ	60
Інші рекомендації.....	60
Висновки	62
Додатки.....	66
Додаток 1. Анкета і результати онлайн-опитування	67
Додаток 2. Набори даних, підготовлені в рамках дослідження	71
Додаток 3. Учасники заходів	72
Експертні інтерв'ю.....	72
Консультації зі стейкхолдерами.....	74

Вступ



Анотація

Ми почали це дослідження процесів та практик у сфері реєстрації та обміну даними щодо випадків та причин смерті на початку осені 2021 року. Коли ми його завершуємо, весною 2022 року, в Україні йде повномасштабна війна, що вже принесла тисячі жакливих смертей.

Дослідження є важливим, оскільки відображає, як функціонувала система реєстрації смерті до війни, і маловірогідно, що після її завершення вона зазнає суттєвих змін.

Система реєстрації та обміну даними про випадки і причини смерті важлива з огляду адміністративних процесів (державні установи мають оперативно знати, що особа померла), а також для належного функціонування охорони здоров'я (держава і суспільство мають розуміти, від чого саме помирають наші співвітчизники).

В рамках цього дослідження ми дослідили законодавчі та нормативні документи, провели аналіз практики, виявили проблеми та думки щодо можливих рішень у процесі експертних інтерв'ю та групових дискусій, здійснили аналіз статистичних даних для виявлення аномалій у реєстрації причин смерті, провели додаткові консультації зі стейкхолдерами, розробили дві інтерактивні візуалізації.

Ми переконані, що висновки та рекомендації цього дослідження стануть у нагоді під час комплексної модернізації системи реєстрації та обміну даними щодо випадків та причин смерті — оскільки вони засновані як на детальному та всесторонньому аналізі української практики, так і на міжнародних рекомендаціях (зокрема, Організації об'єднаних націй та Всесвітньої організації охорони здоров'я).

Скорочення і терміни

ВІЛ — вірус імунодефіциту людини

ГПУ — Генеральна прокуратура України

ДРАЦС — державний реєстр актів цивільного стану

ДРФО — державний реєстр фізичних осіб

ДПС — Державна податкова служба

ДСС — Державна служба статистики

ДТП — дорожньо-транспортна пригода

ЄС — Європейський союз

ЗОЗ — заклад охорони здоров'я

КЗОЗ — комунальний заклад охорони здоров'я

КМУ — Кабінет Міністрів України

КНП — комунальне некомерційне підприємство

КОІ — комплекс обробки інформації

МВС — Міністерство внутрішніх справ України

МКХ — Міжнародна класифікація хвороб

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я України

МІС — медична інформаційна система

НАН — Національна академія наук

ДП «НАІС» — державне підприємство «Національні інформаційні системи»

НСЗУ — Національна служба здоров'я України

ООН — Організація об'єднаних націй

ОТГ — об'єднана територіальна громада

ПЗ — програмне забезпечення

ПМД — перша медична допомога

РАЦС — державна реєстрація актів цивільного стану (залежно від контексту також — відділи РАЦС)

РНОКПП — реєстраційний номер облікової картки платника податків

СНІД — синдром набутого імунодефіциту

ТБ — туберкульоз

ФОП — фізична особа-підприємець

ЦБД — центральна база даних

ЦГЗ — Центр громадського здоров'я

ЦНАП — Центр надання адміністративних послуг

ЦПМСД — Центр первинної медико-санітарної допомоги

Цілі та завдання дослідження

Український центр суспільних даних (socialdata.org.ua) за підтримки Проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» проводить дослідження процесів та практик у сфері реєстрації та обміну даними щодо випадків та причин смерті в Україні.

Брак точних та актуальних даних щодо померлих та причин смерті суттєво ускладнює, а то й унеможлиблює прийняття поінформованих рішень у сфері охорони здоров'я та соціальної політики; моніторинг ефективності впроваджуваних проектів та заходів у цих сферах; розробку ефективних стратегій та заходів для поліпшення показників громадського здоров'я.

Цілі дослідження:

- детальний розгляд процесів та практик документування, реєстрації, систематизації, зберігання, публікації та обміну даними про випадки та причини смерті;
- виявлення передумов недостовірних даних про померлих та причини смерті;
- розробка рекомендацій щодо вдосконалення систем та процесів у сфері реєстрації смертей і причин смерті та подання їх до відповідних зацікавлених сторін.

Завдання проекту включали у себе реалізацію низки послідовних етапів:

- аналіз документів, наявної нормативно-правової бази, виявлення ключових зацікавлених сторін (стейкхолдерів);
- збір, обробка та аналіз наявних найбільш детальних статистичних даних щодо зафіксованих випадків та причин смерті в Україні (2018-2020);
- розробка інтерактивної візуалізації «Смертність в Україні: 2018-2020», що дає можливість всім охочим самостійно вивчати детальні дані смертності та виявляти аномалії;
- проведення серії експертних інтерв'ю та обговорень з представниками зацікавлених сторін для виявлення особливостей практики, поширених проблем та можливих шляхів їх вирішення;
- проведення масового анонімного опитування фахівців медичної сфери щодо особливостей реєстрації випадків та причин смерті;
- розробка інтерактивних візуалізацій («Смертність в Україні: 2018-2020», «Процеси реєстрації та обміну даними про випадки та причини смерті»);
- проведення серії додаткових консультацій з представниками зацікавлених сторін із представленням попередніх результатів дослідження;
- підготовка рекомендацій щодо можливих змін у системі реєстрації та обміну даними щодо випадків та причин смерті в Україні;
- підготовка фінального звіту.

Етапи дослідження

Аналіз документів

Метою цього етапу дослідження був огляд і аналіз чинної нормативно-правової бази як основи діяльності всіх організацій та установ, дотичних до процесів реєстрації та обліку випадків смерті в Україні. У свою чергу, завданням цього етапу був відбір максимально доступної кількості нормативно-правових актів, що стосуються процесу засвідчення факту смерті людини, а також її причин і обставин, та подальша систематизація цих актів.

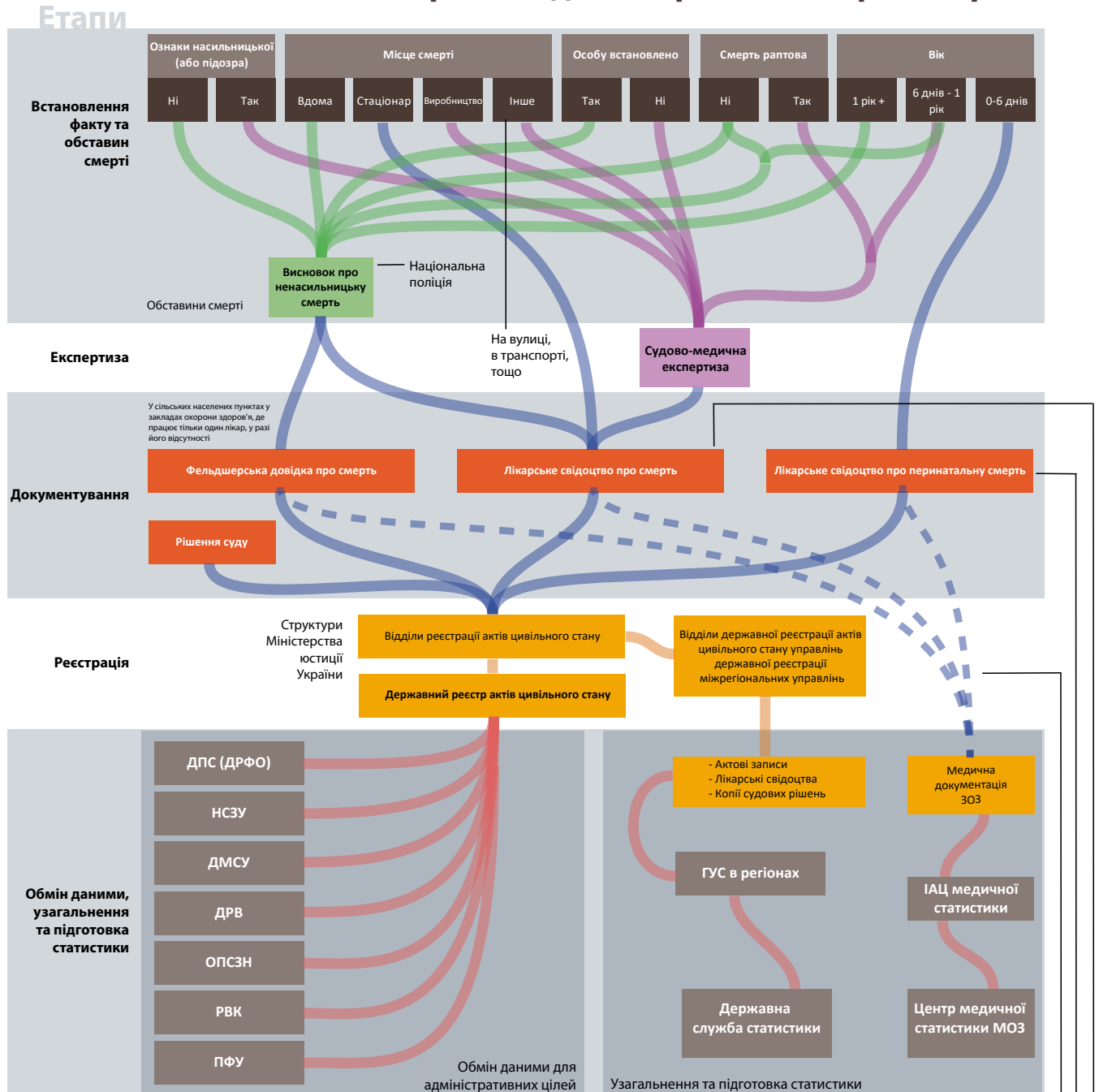
Здійснено пошук нормативно-правових актів та інших організаційно-розпорядчих документів у вільному доступі, а також надіслано запити про надання інформації до відповідних органів виконавчої влади із проханням надати переліки відповідних документів, якими ці органи керуються у процесах, пов'язаних із смертю.

Базова схема процесів

На першому етапі аналізу документів було сформульовано базову схему процесів реєстрації та обміну даними про випадки та причини смерті в Україні. Виділена у цій схемі загальна класифікація етапів надалі використовувалася для наступних етапів досліджень. Кожен наступний розділ у цьому звіті є, певною мірою, відсилкою до цієї схеми.

Так, з моменту смерті особи, в залежності від різних обставин (вік особи, місце смерті, наявність ознак насильницької смерті тощо), можуть застосовуватися дещо різні процедури, зокрема призначатися додаткові експертизи. Але врешті все зводиться до оформлення основного документа — лікарського свідоцтва про смерть (у деяких випадках — фельдшерської довідки про смерть чи лікарського свідоцтва про перинатальну смерть), на основі якого відбувається державна реєстрація в ДРАЦС, і вже органи юстиції далі забезпечують обмін даними з іншими установами, у тому числі і з Держстатом. При цьому, медична статистика базується на первинній медичній документації (паралельний потік даних).

Базова схема процесів реєстрації та обміну даними про випадки та причини смерті в Україні



Медична документація закладів охорони здоров'я, що використовується потім для медичної статистичної звітності не обмежується свідоцтвами про смерть, а включає багато іншої первинної документації. Тому на цій схемі такі зв'язки позначені пунктиром.

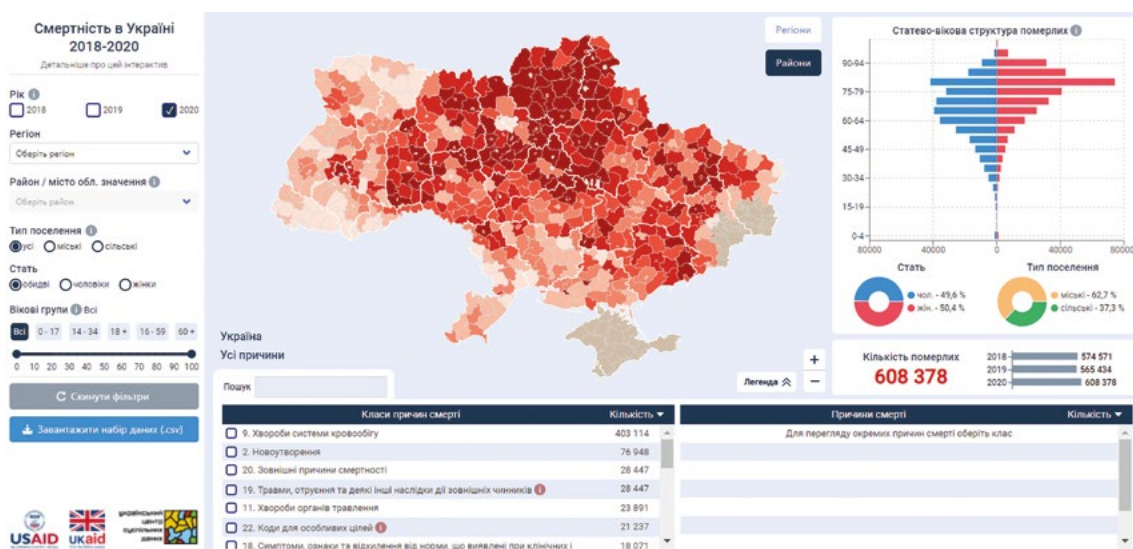
Видається лікарнями, амбулаторно-поліклінічними закладами, диспансерами, пологовими будинками, санаторіями, патолого-анатомічними бюро, бюро судово-медичної експертизи, а також ФОП. Може видаватись лікарем, який лікував померлого, лікарем-патологоанатомом або лікарем - судово-медичним експертом.

Видається лікарнями, амбулаторно-поліклінічними закладами, лікарнями швидкої медичної допомоги, пологовими будинками, бюро судово-медичної експертизи, патолого-анатомічними бюро.

Інтерактивна візуалізація «Смертність в Україні 2018-2020»

Інтерактивна візуалізація «Смертність в Україні 2018-2020» розроблена на основі детальних даних щодо випадків та причин смерті за 2018-2020 роки, отриманих від головних управлінь статистики в регіонах. Такі дані формуються органами статистики на підставі актових записів про смерть та долучених до них лікарських свідоцтв про смерть, лікарських свідоцтв про перинатальну смерть, фельдшерських довідок про смерть, рішень суду про встановлення факту смерті, наданих відділами державної реєстрації актів цивільного стану міжрегіональних управлінь Міністерства юстиції України.

Загальний вигляд інтерактиву



Основний елемент візуалізації — інтерактивна картограма — відображає кількість померлих на 100 тисяч населення в областях, районах та містах обласного значення (за адміністративно-територіальним устроєм, що існував до липня 2020 року). Коефіцієнти смертності не стандартизовані за віком і таким чином карта може опосередковано відображати вікову структуру населення певної території.

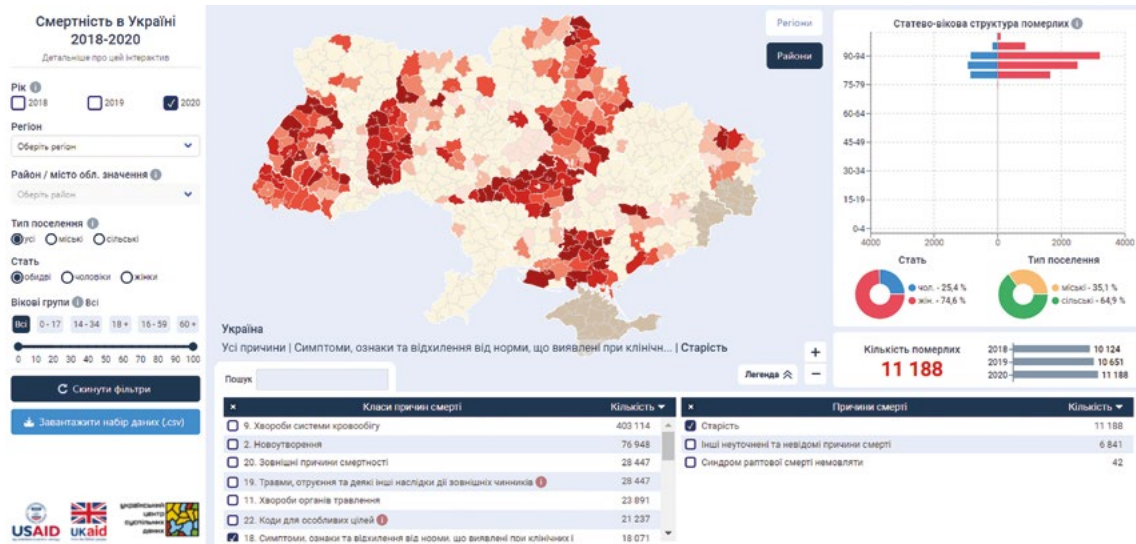
Фільтри дозволяють побачити «картину смертності» для обраного регіону, статі, вікової групи, типу поселення, або ж класу причин чи детальної причин смерті. Можна також обирати декілька класів чи причин смерті.

Додаткові елементи-діаграми відображають статеву-вікову структуру померлих для обраної території чи причини смерті, частки померлих для різних типів поселення.

Переглянути інтерактивну візуалізацію можна за посиланням:

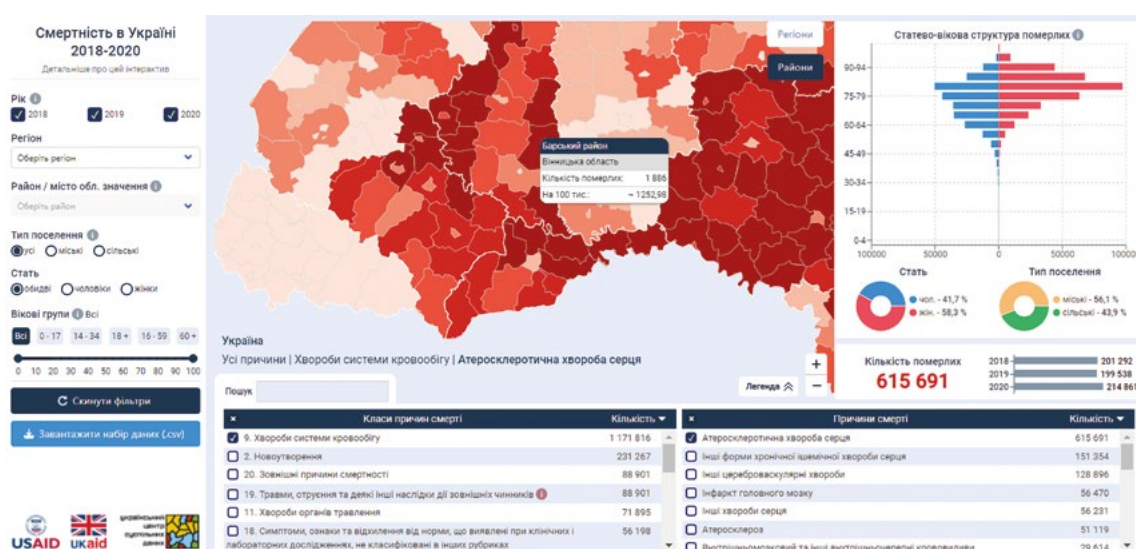
<https://socialdata.org.ua/projects/mortality/>.

Зареєстровані померлі з причиною «Старість» у 2020 році



Візуалізація дозволяє кожному у процесі роботи з даними про причини смерті за 2018-2020 роки виявляти у них особливості та аномалії (разючі відмінності за певними показниками). Їх існування якраз і є свідченням того, що зафіксовані у медичній документації причини смерті доволі часто не відповідають фактичним.

Зареєстровані випадки смерті з причиною «Атеросклеротична хвороба серця» у 2018-2020 роках



Аналіз статистичних даних

Головним завданням цього етапу дослідження було виявлення «аномалій» (разючих відмінностей за певними показниками) та «нерегулярностей», що можуть свідчити про проблеми з реєстрацією даних стосовно смертей на території України, на основі наявних статистичних відомостей.

Джерелом інформації для дослідження слугували детальні дані щодо причин смерті за 2018-2020 роки із форми С-8 «Розподіл померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті», з деталізацією до рівня районів та міст обласного значення (за адміністративно-територіальним поділом, що існував до липня 2020 року).

Дані з таким рівнем деталізації відсутні на центральному рівні Держстату, тому вони були придбані окремо в кожному із 25 регіональних управлінь.

З метою уникнення впливу на результати дослідження особливостей вікової та статеві структури населення, а також забезпечення співставності, було розраховано стандартизовані за віком показники смертності для окремих років (2018, 2019, 2020), регіонів (окремі області та місто Київ) та типу поселення (місто/село).

Для виявлення аномальних показників та екстремальних значень (outliers) до масиву даних застосовані такі математичні та статистичні алгоритми:

- метод IQR 1,5 (причина смерті є «підозрілою», якщо є значення, що випадає за межі IQR (міжквартильний діапазон, inter-quartile range, IQR) $\pm 1,5$ IQR);
- перевірка наявності нульового значення у ряді;
- local outlier factor (LOF);
- співвідношення максимального та мінімального значень ряду.

Окремо в рамках цього етапу було здійснено огляд досліджень структури смертності в Україні та проблем, пов'язаних з реєстрацією причин смерті, порівняння з даними статистики смертності в інших країнах; огляд основних зареєстрованих причин смерті в Україні у 2018-2020 роках, вплив COVID-19 на надлишкову смертність у 2020 році; оцінку частки смертей, класифікованих як випадки смерті з недостатньо чітко визначеними причинами.

Експертні інтерв'ю

Протягом жовтня-листопада 2021 року було проведено серію індивідуальних та групових експертних інтерв'ю з працівниками закладів охорони здоров'я, лікарями, патологоанатомами, представниками органів реєстрації актів цивільного стану, органів місцевого самоврядування, медичної статистики, органів державної статистики, науковців, родичів померлих.

Метою експертних інтерв'ю було виявлення неочевидних або широко не відомих практичних особливостей аспектів роботи фахівців відповідних структур на різних етапах фіксації, обробки та передачі даних щодо померлих та причин смерті, поширених проблем (з точки зору тих чи інших представників зацікавлених сторін), думок та побажань щодо можливого вирішення проблем, рекомендацій.

Усього в експертних інтерв'ю взяли участь 32 респонденти.

В рамках етапу проведення експертних інтерв'ю здійснено також масове онлайн-опитування лікарів та фахівців медичної сфери (див. нижче).

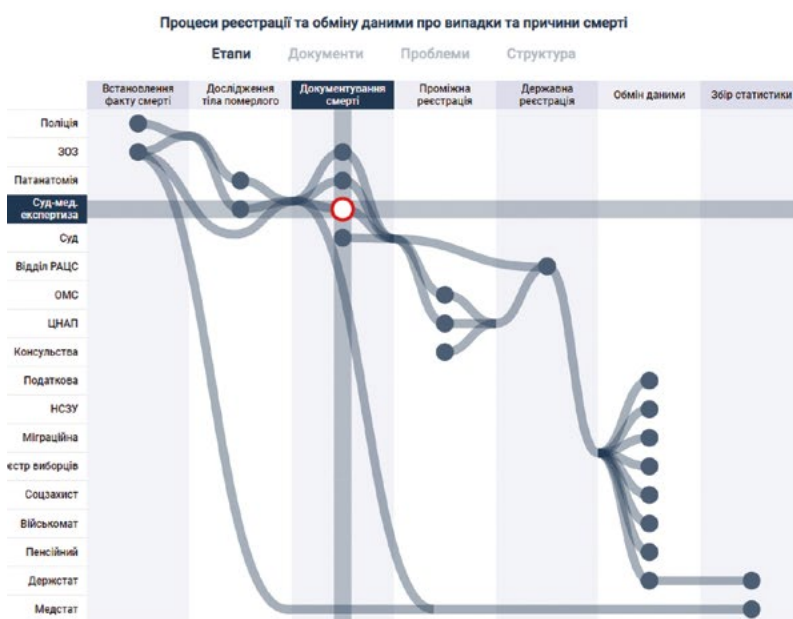
Інтерактивна візуалізація процесів реєстрації та обміну даними

За підсумками попередніх етапів дослідження було розроблено інтерактивну візуалізацію «Процеси реєстрації та обміну даними про випадки та причини смерті». Цей інтерактив має на меті у доступному вигляді представити основні етапи процесів реєстрації та обміну даними про випадки та причини смерті в Україні відповідно до чинних нормативно-правових актів та виявленої практики станом на початок 2022 року.

Переглянути інтерактивну візуалізацію можна за посиланням:

<https://socialdata.org.ua/projects/deathprocess/>.

Інтерактив складається з 4 основних режимів перегляду: «Етапи», «Документи», «Проблеми», «Структура».



Процеси реєстрації та обміну даними про випадки та причини смерті

Етап: **Документування смерті**

На основі попередньої медичної документації, огляду трупа, патологоанатомічного дослідження або ж судово-медичної експертизи, відбувається основне первинне документування смерті – виписка лікарського свідоцтва про смерть, фельдшерської довідки про смерть, лікарського свідоцтва про перинатальну смерть. Також смерть може документуватися у вигляді рішення суду.

Організація: **Бюро судово-медичної експертизи**

Державна спеціалізована установа, що входить до структури закладів охорони здоров'я України, основною діяльністю біоро є проведення судово-медичних експертиз з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи

Етапи де залучено організацію

- Дослідження тіла померлого
- Документування смерті

Документи, пов'язані з організацією на даному етапі

Режим «Етапи» містить перелік основних етапів, що були виділені в процесі дослідження, а також основні організації, та їх залучення на кожному етапі. Натиснувши на назву етапу, в цій інформаційній панелі буде відображено інформацію про етап, залучені на цьому етапі організації. Аналогічно буде відображено інформацію про організацію. При натисканні на точку перетину організації та етапу додатково може бути відображено релевантні документи.

Режим «Документи» дозволяє ознайомитися з чинними документами, що фігурують на кожному етапі.

Проблеми

Етап **Проміжна реєстрація** 

Проблема: **Недоліки обміну даними** 

Так, різниця кількості померлих від хвороб, викликаних ВІЛ, у Центрі по боротьбі зі СНІД та Держстаті (у Держстаті таких менше). Медичні заклади надсилають у центр по боротьбі зі СНІД заклади надсилають інформацію про всі випадки, а коли оформляють лікарські свідоцтва про смерть, то вказують, наприклад, пневмонію чи щось інше. При цьому можуть не вказувати, що ця хвороба викликана ВІЛ-інфекцією і не проставляють відповідні коди.

Відсутній електронний документообіг між ЦНАП і ДРАЦС. Співробітники ЦНАП формують заявку, а потім фізично возуть ці документи до ДРАЦС і чекають годинами поки виплинуть свідоцтво про смерть.

Дані про смерть особи не надходять оперативно до сімейного лікаря. Відсутня єдина медична інформаційна система, де би відразу відображалися дані про смерть, і вони б надходили з неї в зворотному порядку до сімейного лікаря.

Медичні заклади неформально (на домовленостях) співпрацюють з РАЦС. Представники медичних закладів можуть віддавати РАЦС, де вони працюють з лікарськими свідоцтвами про смерть. Для органів медистатистики обробка даних про померлих забирає багато часу і ресурсів, ручної роботи – спочатку (декілька днів) вписування даних в РАГС і в журнал обліку померлих (облікова форма №151), а потім введення даних з нього в «кабінет».

Центри громадського здоров'я, центри медистатистики для своєї роботи змушені окремо домовлятися з облістатами, купувати необхідні дані (ті ж форми С8). Інформація про заміну лікарських свідоцтв (попереднього на останній, останнього

Структура

Організація: **Центр медичної статистики МОЗ** 

Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я» є головною установою, що здійснює координацію діяльності територіальних інформаційно-аналітичних центрів медичної статистики та лікувально-профілактичних закладів щодо збору, обробки та аналізу статистичної інформації. Є юридичною особою.

Етапи де залучено організацію

- Збір статистики

Документи пов'язані з організацією

- Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню (Форма № 10)
- Звіт про шутинне переривання вагітності (Форма № 13)
- Звіт про захворювання та причини інвалідності й смерті населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (Форма № 16)
- Звіт про дітей з інвалідністю віком до 18 років (Форма № 19)
- Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики (Форма №20)
- Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям (Форма № 21)
- Звіт станції швидкої медичної допомоги (Форма № 22)
- Звіт фельдшерсько-акушерського пункту (Форма № 24)
- Звіт будинку дитини (Форма № 25)
- Звіт про медичну допомогу дітям (Форма № 31)
- Звіт про вхорих на туберкульоз (Форма № 33)

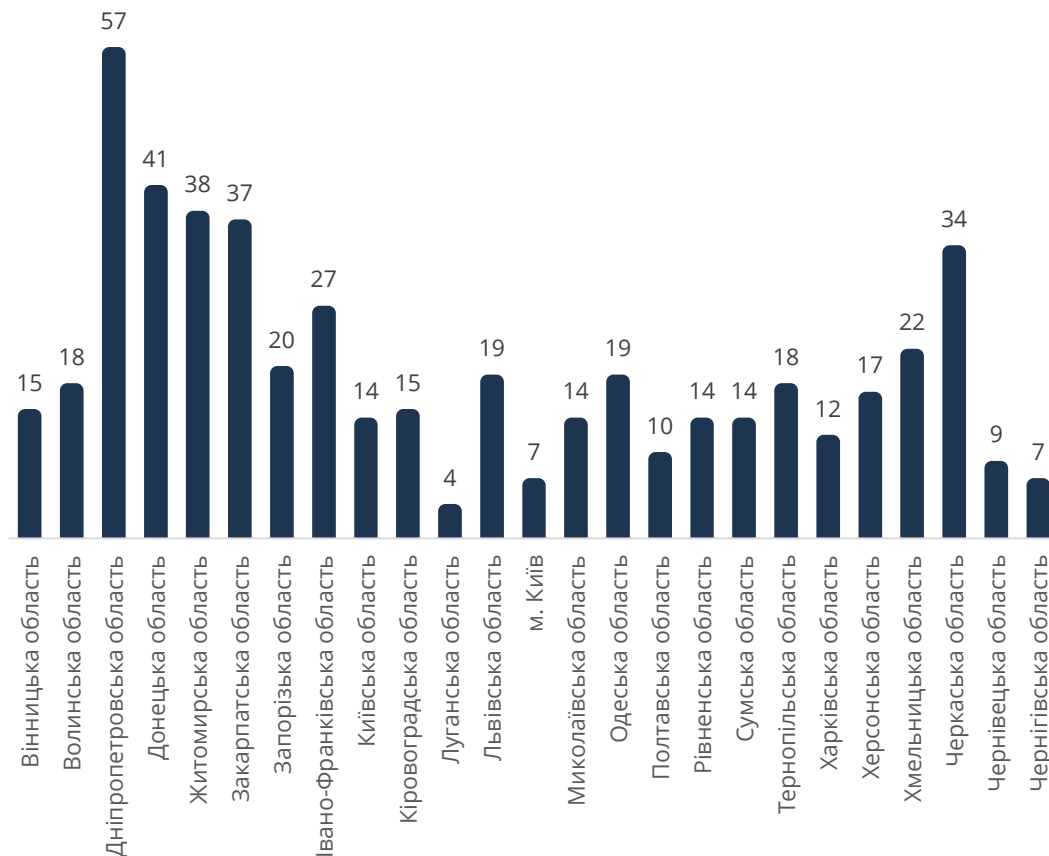
Онлайн-опитування лікарів та фахівців медичної сфери

У рамках етапу експертних інтерв'ю було проведено масове анонімне онлайн-опитування лікарів та працівників сфери охорони здоров'я України. Опитування фахівців у сфері охорони здоров'я здійснювалося з використанням онлайн-форми, що містила як закриті, так і частково відкриті питання, питання з сумісними альтернативами, питання для оцінки частоти певних явищ (за шкалою від 1 до 5). Анкету (перелік питань) опитування представлено у Додатку 2 до цього звіту.

Метою опитування було дослідження особливостей, що сформувались у процесі оформлення лікарських свідоцтв (фельдшерських довідок) про смерть, лікарських свідоцтв про перинатальну смерть, виявити недоліки та поширені проблеми, поширеність певних явищ, а також фактори, що впливають на якість даних щодо причин смерті.

Всього отримано 502 відповіді від фахівців з усіх регіонів України, що в цілому дозволяє оцінити поширеність тих чи інших явищ (або думок про них) у професійному середовищі.

Розподіл відповідей онлайн-опитування за регіонами



Повторні консультації зі стейкхолдерами

Після експертних інтерв'ю та обговорень, аналізу даних, розробки інтерактивних візуалізацій у лютому 2022 року було проведено додаткові консультації із представниками стейкхолдерів, ключових зацікавлених сторін — для представлення поточних напрацювань та обговорення попередніх результатів дослідження. У рамках етапу консультацій з представниками зацікавлених сторін було заплановано п'ять заходів в онлайн форматі, з яких проведено чотири:

- презентація інтерактиву «Смертність в Україні: 2018-2020» та аналізу статистичних даних;
- консультація щодо практик і проблем на етапі «Встановлення та документування випадку смерті»;
- консультація щодо практик і проблем на етапі «Державна реєстрація смерті»;
- консультація щодо практик і проблем на етапі «Державна і медична статистика».

Консультації відбувалися в онлайн-форматі на платформі Zoom. Кожен захід складався із двох частин, тривалістю приблизно одна година кожна: презентація, представлення основних результатів дослідження, та обговорення. Останній захід, запланований на 24 лютого 2022 року, було скасовано через початок повномасштабної війни росії проти України.

Встановлення та документування смерті



Нормативна база

Основними документами, якими визначається безпосередній порядок встановлення факту та обставин смерті, є:

- Наказ МОЗ, МВС, ГПУ від 29.09.2017 № 807/1193/279 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини» (дію наказу зупинено до завершення воєнного стану в Україні наказом МОЗ, МВС, ГПУ від 09.03.2022 № 177/450/46 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України»);
- Наказ МОЗ від 08.08.2006 № 545 «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті».

Наявність першого документу обумовлена необхідністю залучення до встановлення факту смерті фахівців з різних відомств, насамперед правоохоронців, у випадку наявності ознак чи підозри щодо насильницької смерті.

Другим документом затверджуються форми та порядок заповнення облікової медичної документації щодо смерті людини:

- лікарського свідоцтва про смерть (форма № 106/о);
- лікарського свідоцтва про перинатальну смерть (форма № 106-2/о).
- фельдшерської довідки про смерть (форма № 106-1/о).

Важливим елементом процесу реєстрації смерті людини є висновок щодо ненасильницької смерті людини за місцем проживання, затверджений спільним наказом № 807/1193/279, який складається за результатами огляду трупа, після з'ясування обставин смерті та за відсутності ознак насильницької смерті чи підозри на таку. Наявність висновку є умовою для видачі фельдшерської довідки про смерть або лікарського свідоцтва про смерть.

Висновок складається (або ж не складається, якщо є підозра щодо насильницької смерті або її ознаки) в усіх випадках смерті людини, окрім випадків перинатальної смерті або смерті у стаціонарі.

Слід відмітити, що у період воєнного стану цей документ не складається (у спільному наказі від 09.03.2022 № 177/450/46 він не згадується).

Незважаючи на те, що спільний наказ від 09.03.2022 № 177/450/46 в цілому унормовує реєстрацію смерті людини в умовах воєнного стану (так, в умовах воєнного стану трупи та частини трупів людей, смерть яких настала раптово або при нез'ясованих обставинах, а також смерть яких настала поза місцем їхнього проживання, на судово-медичну експертизу не направляються), новий спільний наказ все ж не враховує деякі обставини. Наприклад, п. 6 розділу II наказу передбачено, що заклади охорони здоров'я видають лікарські свідоцтва

про смерть за територіальним принципом, однак наказ не визначає поняття територіального принципу за умови, коли окремі заклади охорони здоров'я не функціонують або припинили існування в умовах бойових дій.

Також наказ взагалі не регламентує порядок дій працівників закладів охорони здоров'я у випадках, коли факт смерті підтверджують родичі та близькі особи, але неможливо провести огляд трупа (наприклад, внаслідок його захоронення близькими особами). Зважаючи на масовість подібних ситуацій, доцільно було би розробити порядок дій родичів та/або близьких осіб із фіксації факту смерті людини, що також є важливим з огляду на необхідність фіксації воєнних злочинів.

Зацікавленими сторонами (стейкхолдерами) етапу «Встановлення та документування смерті» є всі його учасники:

- органи Національної поліції та прокуратури;
- працівники швидкої допомоги та лікарі;
- патологоанатоми та судмедексперти
- родичі та близькі померлого.

Свідоцтво про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть видається лікарем, що лікував померлого, на підставі спостережень за хворим і записів у медичній документації, які відображали стан хворого до його смерті, або патологоанатомом на підставі вивчення медичної документації і результату розтину. Видача лікарського свідоцтва про смерть заочно, без особистого встановлення факту смерті лікарем забороняється.

Лікарське свідоцтво про смерть складається в двох примірниках:

- **перший примірник** видається родичам померлого чи іншим особам, які зобов'язалися поховати померлого;
- **другий примірник** залишається в закладі охорони здоров'я або місці провадження медичної практики ФОП та зберігаються один рік, після чого підлягають знищенню.

Видача трупа без лікарського свідоцтва про смерть забороняється. У разі поховання померлого закладом охорони здоров'я або ФОП — останній обов'язково заповнює лікарське свідоцтво про смерть і передає його в органи реєстрації актів цивільного стану не пізніше трьох діб з дня смерті.

Як правило, лікарське свідоцтво про смерть видається на підставі розтину трупа лікарем-патологоанатомом, однак у виняткових випадках свідоцтво про смерть може бути видано лікарем лише на підставі огляду трупа та даних медичної документації про наявність у померлого при житті хвороб, які в своєму перебігу могли призвести до настання смерті.

Разом з цим, розтин може не проводитися, якщо померла особа або її близькі та родичі

висловили незгоду щодо проведення патолого-анатомічного розтину відповідно до статті 6 Закону України «Про поховання та похоронну справу», у цьому випадку лікарське свідоцтво про смерть видається лікуючим лікарем.

Лікарське свідоцтво про смерть видається такими закладами охорони здоров'я: лікарнями, амбулаторно-поліклінічними закладами, диспансерами, пологовими будинками, санаторіями, патолого-анатомічними бюро, бюро судово-медичної експертизи, а також ФОП, що провадить медичну практику. У містах, селищах міського типу, населених пунктах сільської місцевості в закладах охорони здоров'я, у яких працюють не менше двох лікарів, видаються виключно лікарські свідоцтва про смерть. У сільських населених пунктах у закладах охорони здоров'я, де працює тільки один лікар, у разі його відсутності (хвороба, відпустка і таке інше), фельдшером видається фельдшерська довідка про смерть.

У разі насильницької смерті людини чи підозри на таку, або у випадку раптової смерті чи при нез'ясованих обставинах, а також коли особу встановити неможливо, або при раптовій смерті дітей першого року життя до огляду трупа залучається судово-медичний експерт особи або лікар, якщо залучити експерта неможливо. Труп людини (або його частини) в таких випадках в обов'язковому порядку направляються для проведення судово-медичної експертизи та розтину, після чого видається лікарське свідоцтво про смерть.

Отже, результатом документування факту смерті людини при наявності трупа або його частин за умови встановлення особи померлої людини завжди є лікарське свідоцтво про смерть, фельдшерська довідка про смерть, або лікарське свідоцтво про перинатальну смерть.

Видача того чи іншого документу і сам порядок видачі регулюються згаданим вище спільним наказом №807/1193/279 і зумовлені низкою факторів, зокрема таких:

- вік померлої людини — у віці 0-6 днів видається свідоцтво про перинатальну смерть;
- характер смерті — у разі якщо смерть особи не викликає підозр щодо насильницького характеру, і можна точно встановити її причину, видається фельдшерська довідка про смерть;
- місце смерті — якщо особа померла не вдома і не в стаціонарі, труп направляється для проведення судово-медичної експертизи.

Рішення суду про оголошення особи померлою

Окремим випадком результату документування смерті людини є рішення суду про оголошення особи померлою відповідно до положень статті 46 Цивільного кодексу України. Громадянин може бути оголошений померлим у судовому порядку в разі встановлення обставин, на підставі яких суд робить вірогідне припущення про його смерть, коли докази про факт смерті відсутні.

Потреба у оголошенні особи померлою зазвичай пов'язана із необхідністю фіксації юридичного факту смерті людини для настання правових наслідків та подальшого вирішення питань, пов'язаних з відкриттям спадщини, усиновленням, отриманням державної допомоги, пенсій, укладання шлюбу тощо.

Окремо слід зазначити, що з початком збройної агресії Російської Федерації та втратою урядом

України контролю над тимчасово окупованими територіями у Донецькій та Луганській областях відділи державної реєстрації актів цивільного стану на цих територіях не здійснюють своїх повноважень, а усі документи, видані органами так званих «ДНР» та «ЛНР» є недійсними та не створюють юридичних наслідків (частина 3 статті 2 Закону України «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» від 18.01.2018 №2268-VIII).

В цій ситуації отримання рішення суду про оголошення особи померлою є єдиним способом створити відповідні правові наслідки. Тому починаючи з 01.12.2014 року, випадки звернення до суду родичів померлої особи або їхніх представників до суду із заявами про визнання особи померлою набули масового характеру.

Первинна медична документація

Згадані вище первинні документи щодо реєстрації смерті базуються на масиві первинної облікової медичної документації, у якій зафіксовано первинні дані, пов'язані зі смертю особи.

Це документи, що заповнюються за результатами розтину:

- протокол патологоанатомічного дослідження (форма № 013/о);
- протокол патологоанатомічного дослідження трупа плода, мертвонародженого, новонародженого, дитини першого року життя (форма № 013-2/о);
- протокол патологоанатомічного дослідження посліду (форма № 013-1/о);
- акт судово-медичного дослідження (обстеження) (форма N 171/о).

Медична документація, що велася при житті померлого та на підставі якої може бути видане лікарське свідоцтво про смерть:

- медична карта стаціонарного хворого (форма № 003/о);
- карта хворого, який вибув із стаціонару (форма № 066/о);
- виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (№ 027/о).

Медична документація, на підставі якої може бути видане лікарське свідоцтво про перинатальну смерть:

- журнал обліку випадків перинатальної смерті (ф. № 153/о);
- історія пологів (форма № 096/о);
- карта розвитку новонародженого (ф. № 097/о);
- журнал запису пологів у стаціонарі (ф. № 010/о);
- журнал обліку новонароджених у відділенні (палаті) (ф. № 102/о);
- медична карта переривання вагітності (№ 003-1/о).

Аномалії у реєстрації певних причин смерті

Одним із способів виявити особливості практики фіксації тих чи інших причин смерті є аналіз статистичних даних. Наявні детальні статистичні дані (до аналізу бралися дані за 2018-2020 роки) дають можливість для виявлення «аномалій», «нерегулярностей», що можуть свідчити саме про проблеми з реєстрацією даних на найбільш початковому етапі – виписування лікарських свідоцтв про смерть лікуючими лікарями, лікарями-патологоанатомами, лікарями — судово-медичними експертами.

Співставляючи дані про зареєстровані причини смерті в межах України або порівнюючи українські дані з даними з інших країн, можна виявити конкретні причини смерті, що потребують особливої уваги для більш точної реєстрації.

Якщо в Україні клас «Хвороби системи кровообігу» спричинює 67% всіх випадків смерті (а така причина, як «Атеросклеротична хвороба серця» — понад третину, або 35% усіх випадків), то у Польщі за цим класом реєструється 40% смертей, у Швеції — 32% відповідно.

Деменція та хвороба Альцгеймера є причиною смерті номер один в Англії та Уельсі (11% усіх смертей). У Швеції — майже 4% усіх смертей за рік. В Україні у 2020 році було зареєстровано 159 випадків з причиною смерті «Хвороба Альцгеймера» (0,02%), а за всім класом «Хвороби нервової системи» зареєстровано лише 0,8% смертей (для порівняння — по 6% у Польщі та Швеції).

Клас «Розлади психіки поведінки» посідає третю сходинку (7,3%) у структурі смертності у Швеції, тоді як в Україні такі причини смерті — в кінці списку (965 випадків у 2020 році).

В Україні ушкодження з невизначеним наміром опинились на другому місці серед смертей від всіх зовнішніх причин, лише незначно поступившись самогубствам. Рівень смертності внаслідок таких ушкоджень в країні у понад сім разів вищий, порівняно з ЄС-28.

Пандемія COVID-19 різко збільшила кількість померлих в Україні. За нашими розрахунками, надлишкова смертність у 2020 році, у порівнянні з трендами зменшення кількості померлих за останні 5 років, **склала понад 50 тисяч** осіб. З них лише 21236 були зареєстровані як померлі від власне COVID-19, решта «надлишкових смертей» — серед «Хвороб системи кровообігу» та «Хвороб органів дихання».

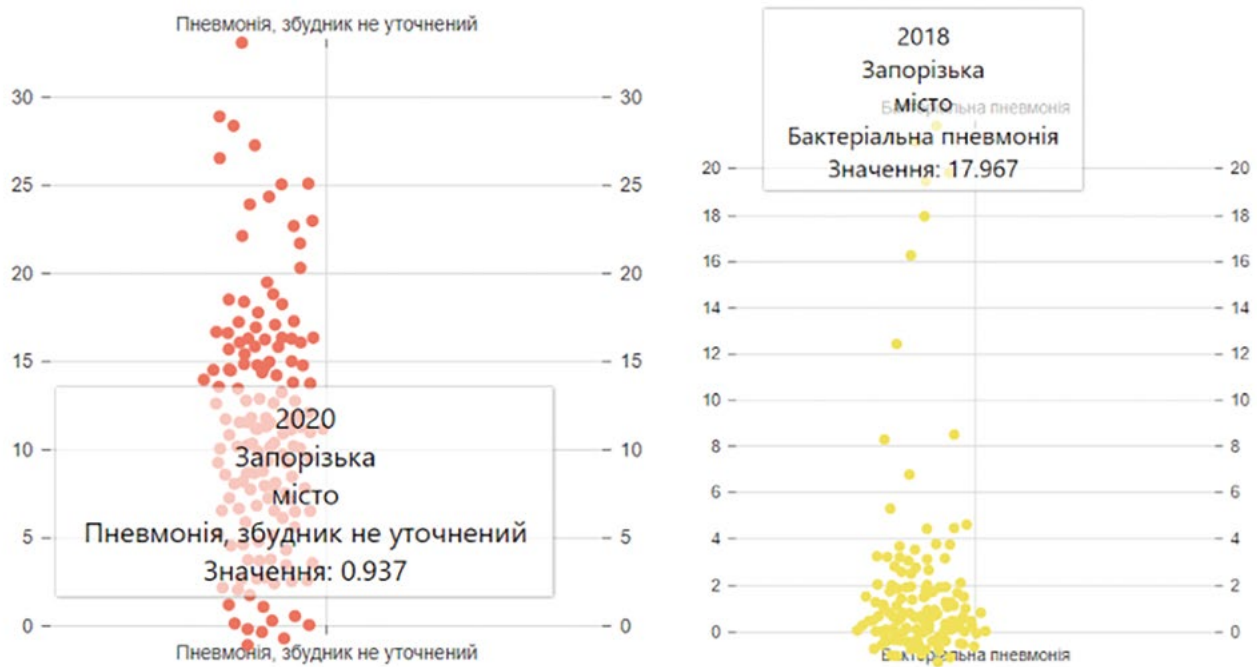
Для виявлення конкретних причин смерті, що можуть мати проблеми з порядком їх реєстрації, були застосовані математико-статистичні методи (IQR 1,5, наявність нульового значення для року/регіону/типу поселення, локальний рівень викиду — LOF, співвідношення максимального та мінімального значень). Були проаналізовані вікові коефіцієнти смертності, стандартизовані за євростандартом для кожної причини. Аналізувались лише причини, що мали сумарно за 2018-2020 рр. 1500 або більше випадків.

Ймовірно **найбільш фальсифікована причина смерті в країні — атеросклеротична хвороба серця** — не є «підозрілою» за жодним із математичних критеріїв (що не дивно, зважаючи, що на неї припадає 35% всіх випадків смерті в Україні).

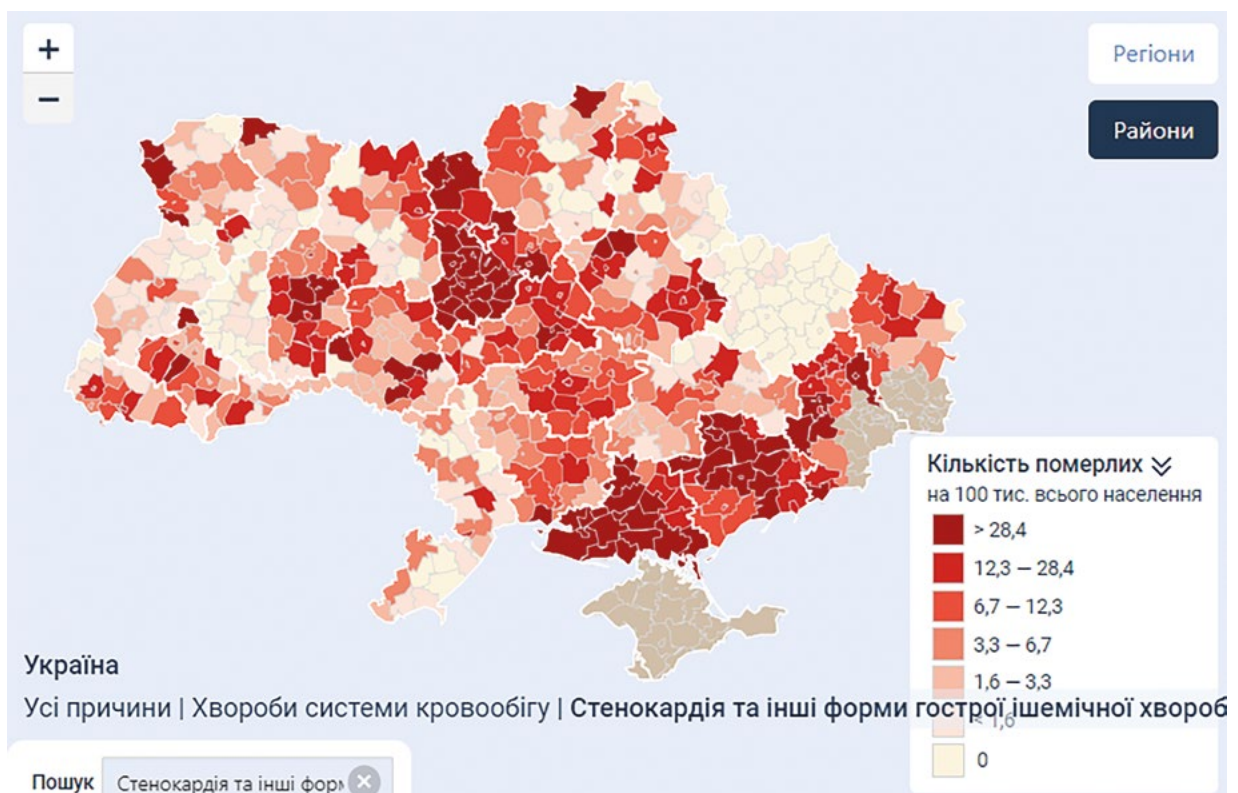
Результатом проведеного математико-статистичного аналізу смертності за регіонами України стало виокремлення наступних причин смерті як підозрілих (з огляду на можливі проблемні практики їх реєстрації):

- **Атеросклеротична хвороба серця.** Стандартизовані за віком показники показують екстремальні значення для сільських районів Чернівецької, Івано-Франківської та Вінницької областей.
- **Інші форми хронічної ішемічної хвороби серця.** Особливо поширені як у міській, так і у сільській місцевості Київської області. Практично не реєструють цю причину в Івано-Франківській (370 випадків за 3 роки) та Чернівецькій (643 випадки за 3 роки) — порівняно з Львівською (19431 випадок за 3 роки).
- **Інші цереброваскулярні хвороби.** Реєстрація таких причин смерті коливається від 139 випадків за три роки в Івано-Франківській області до майже 14 тисяч випадків за три роки в Сумській області.
- **Інші хвороби серця.** Якщо у Кіровоградській області за три роки зафіксовано 217 таких випадків, то у Житомирській — майже 12 тисяч. Стандартизований за віком коефіцієнт смертності свідчить про різку аномалію реєстрації цієї причини смерті в селах Житомирської області.
- **Атеросклероз.** Особливо популярна причина смерті у містах Закарпатської області, а також у селах Хмельницької, Київської, Закарпатської областей. Проте, у Рівненській області її практично не реєструють.
- **Старість.** Особливо поширена в селах Херсонської, Кіровоградської, Львівської та Хмельницької областей. У деяких регіонах така причина смерті практично відсутня (Рівненська, Чернівецька, Дніпропетровська, Харківська, Одеська області).
- **Пневмонія, збудник неуточнений, та бактеріальна пневмонія.** Практично не реєструють пневмонію, збудник неуточнений, як причину смерті в Запорізькій області, а також у Івано-Франківській та Чернівецькій. Натомість, у Запорізькій області (як у містах, так і в селах), значно поширенішою, у порівнянні з рештою країни, є бактеріальна пневмонія, як зареєстрована основна причина смерті.
- **Стенокардія та інші форми гострої ішемічної хвороби серця.** Практично не реєструються в Харківській та Тернопільській областях, але натомість поширена в Херсонській, Київській, Запорізькій та містах Черкаської областей.
- **Алкогольна кардіоміопатія.** Особливо популярна в містах та селах Запорізької області, селах Житомирської області.
- **Випадкове отруєння та дія алкоголю.** Найбільш поширена причина в селах Кіровоградської області, а мінімальні показники — у більшості районів Івано-Франківської, Закарпатської та Київської областей.
- **Інсульт, не уточнений як крововилив чи інфаркт.** Частіше реєструють таку причину смерті у селах Одеської області.

Пневмонія, збудник не уточнений, та бактеріальна пневмонія: стандартизовані за євростандартом вікові коефіцієнти смертності, для регіонів і типів поселення, окремо для 2018, 2019, 2020 років



Померлі з зафіксованою причиною смерті «Стенокардія та інші форми гострої ішемічної хвороби серця», випадків на 100 тис. населення, 2020 р.



- **Наслідки проникнення стороннього тіла через природний отвір.** Стандартизовані показники, хоч і мають сильний розмах, суттєвих викидів не мають. Відносно більш поширена, аніж в інших регіонах ця причина смерті в селах Волинської, Житомирської, Чернігівської, Сумської областей.
- **Повторний інфаркт міокарда.** Більш поширений у містах Львівської, Полтавської, Запорізької та інших областей. В той самий час, у більшості районів Черкаської області ця причина смерті має мінімальні показники.
- **Алкогольна хвороба печінки.** Особливо поширена в селах Закарпатської та Миколаївської областей. Мінімальні показники — у Чернівецькій і Тернопільській областях.
- **Нещасні випадки, спричинені дією диму, вогню та полум'я.** Такі випадки більш поширені у селах Житомирської та Чернігівської областей. Важко сказати, наскільки ця аномалія спричинена особливостями реєстрації.

При цьому, важливо пам'ятати, що це одні з найбільш поширених офіційно зареєстрованих причин смерті. Можуть бути інші проблемні причини смерті, але які не реєструються (наприклад ті ж деменції, хвороба Альцгеймера), і тому вони до цього переліку не потрапили.

Основними причинами цих розбіжностей та «нерегулярностей» є дотримання певних національних або регіональних «традицій» класифікації випадків смерті замість чіткого застосування міжнародно визнаних критеріїв встановлення причини смерті, спільних і обов'язкових до виконання для усієї країни правил на тлі недостатньої кваліфікації осіб, що визначають причину смерті.

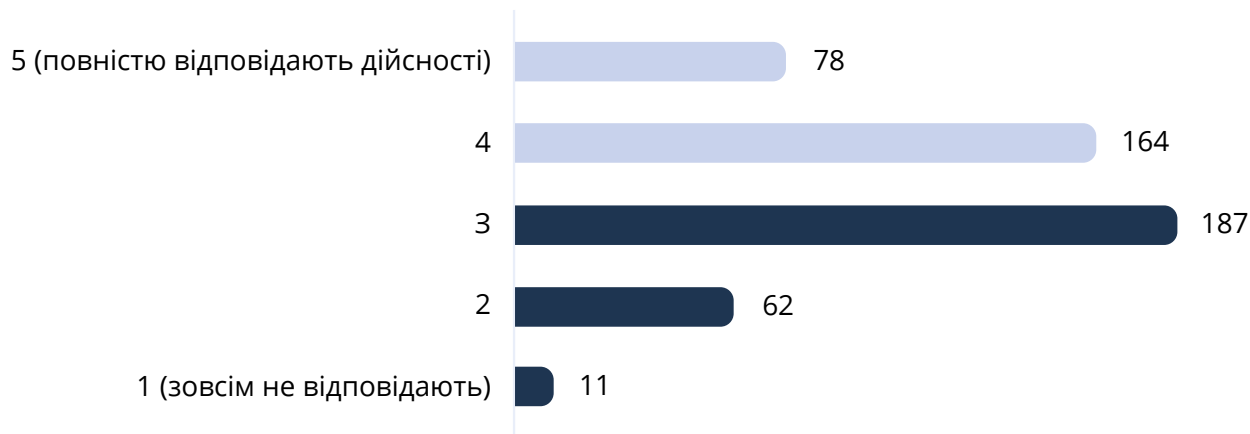
Іншими чинниками системних проблем із реєстрацією причин смерті можуть бути недбалість, халатність, небажання розбиратися — для лікарів, а також не принциповість питання встановлення реальної причини смерті для родичів померлих. На якість реєстрації причин смерті також може впливати брак відповідальності лікарів за коректне встановлення причини смерті (та й, за великим рахунком, і за якість лікування пацієнтів). Певні захворювання в країні традиційно не вважаються такими, що можуть спричинювати смерть в принципі (хвороба Альцгеймера, деменції).

Результати онлайн-опитування

Засобами онлайн-анкетування у листопаді 2022 року було опитано 502 фахівця медичної сфери — про особливості, що сформувались у процесі оформлення лікарських свідоцтв про смерть, щоб виявити недоліки та поширені проблеми, поширеність певних явищ, а також фактори, що впливають на якість даних (зокрема, щодо причин смерті). Переважну частку опитаних складають лікарі, що працюють у ЦПМСД (63%) та лікарнях (34%), тобто первинна та вторинна ланки системи МОЗ. Серед опитаних — 76% лікарів, 18% менеджерів, 4% медсестер.

Видача лікарського свідоцтва про смерть входить до обов'язків 73% опитаних, ще 7% зазначили, що це відбувається «інколи». Більше половини опитаних зазначили, що видають лікарські свідоцтва 10 років і більше, 46% зазначили, що видають свідоцтва один або кілька

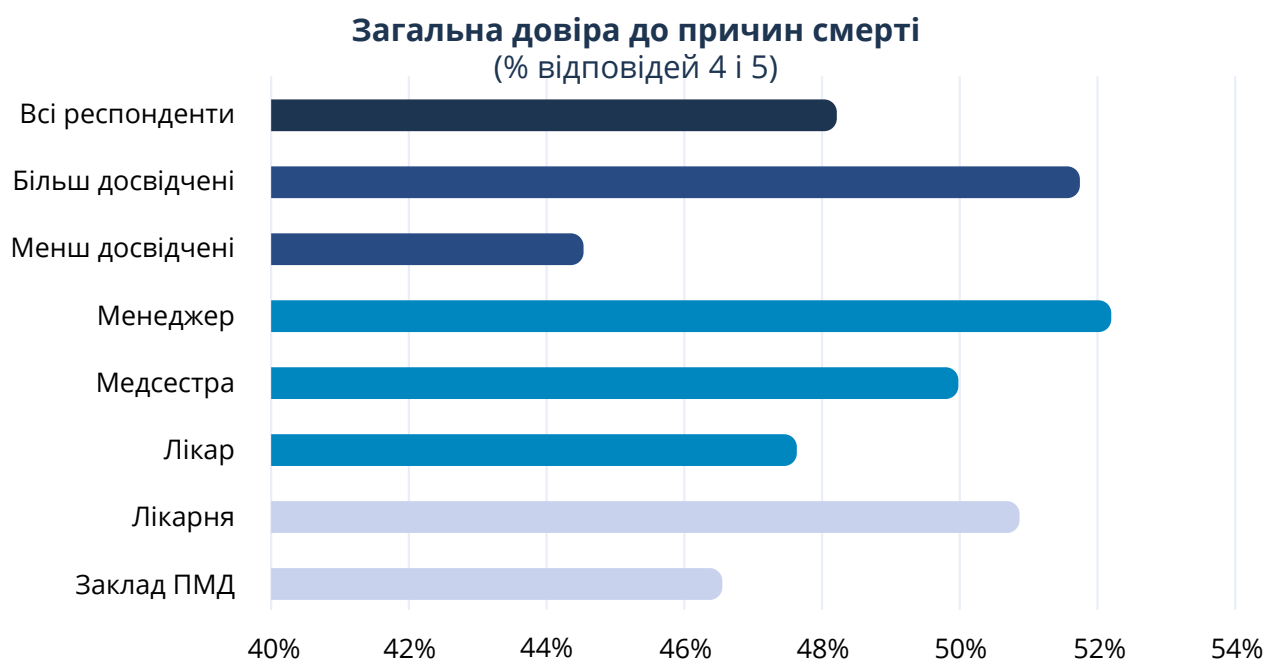
разів на місяць. На основі відповідей респондентів на два останні питання, було сформовано дві майже рівні групи респондентів — умовно «більш досвідчені» (255 респондентів) і умовно «менш досвідчені» (247 респондентів).



Скоріше довіряють зафіксованим у свідоцтвах причинам смерті 48% (оцінки 4 і 5, де 5 — причини смерті, вказані у виданих в Україні свідоцтвах про смерть, повністю відповідають дійсності), не довіряють — 52%.

Переважає більшість респондентів вважають, що правила та процедури оформлення медичних документів зрозумілі та логічні. Відчутно більше респондентів з високим рівнем довіри також вважають, що правила і процедури оформлення документів щодо смерті зрозумілі та логічні, трохи більше таких серед більш досвідчених. Медсестри більше, ніж менеджери та лікарі, вважають, що правила зрозумілі та логічні. Також дещо більше таких серед працівників лікарень (вторинної медичної допомоги), ніж на «первинці».

Частіше вважають достовірними причини смерті у лікарських свідоцтвах «більш досвідчені» медичні працівники, менеджери (лікарі довіряють найменше), а також працівники лікарень.



Лише 28% опитаних позитивно оцінили практичне застосування існуючих правил та процедур. Понад 40% опитаних відзначили, що (їх колеги, такі фахівці, як вони) потребують або дуже потребують додаткового навчання у цій сфері. Частіше потребу у навчанні відзначили респонденти з “високою довірою”, більш досвідчені, медсестри, а також співробітники лікарень.

Найбільші труднощі у практичному застосуванні правил та процедур реєстрації смерті викликають:

- а) оформлення документації у нічний час та вихідні (49,8%);
- б) нестандартні ситуації, що виходять за рамки встановлених процедур (36%);
- в) порядок дій у таких нестандартних ситуаціях (36%).



Понад 26% респондентів вважають, що лікарське свідоцтво в Україні без огляду трупа видається часто або дуже часто (а 36% вважають, що такого ніколи не буває).

Близько 38% опитаних вважають, що у медичну картку ніколи не вносяться зміни, щоб привести історію хвороби у відповідність із причиною смерті, а майже 16% вважають, що таке відбувається часто або дуже часто.

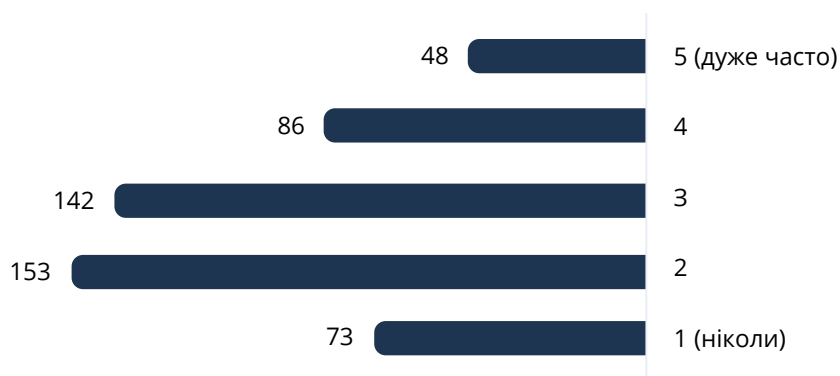
Працівники поліції не виїжджають на місце смерті та/або не здійснюють огляд трупа у випадках, коли це передбачено процедурою — абсолютна більшість 63% опитаних вважають, що таке ніколи не стається.

Більшість респондентів (57%) не виключають випадків, що медпрацівники можуть не зазначити у свідоцтві причину смерті, яка може негативно сприйматися у суспільстві (ВІЛ, туберкульоз тощо).

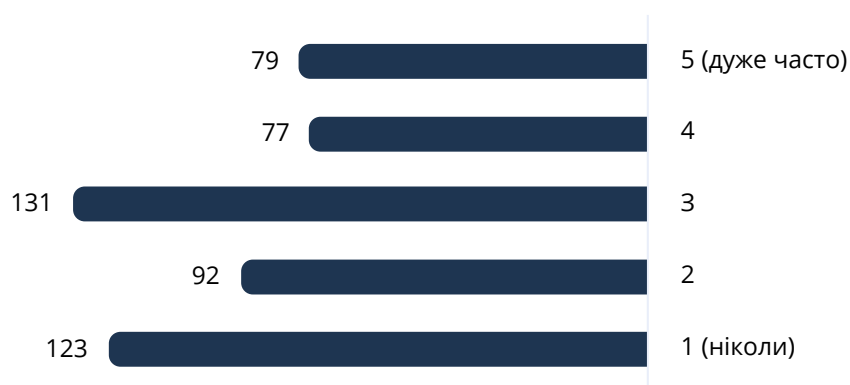
Щодо зовнішнього тиску: більшість респондентів зазначили, що ніколи не зазнають тиску з боку керівництва щодо зазначення певних причин смерті (17% — часто і дуже часто зазнають тиску) чи родичів (10% — часто і дуже часто), але 57% вказали, що часто і дуже часто на медпрацівників тиснуть родичі, щоб терміново отримати лікарське свідоцтво про смерть для поховання.

Одна з найбільш озвучених проблем — недостатність медичної інформації та брак судмедекспертів.

| Наявна медична документація не дозволяє точно визначити причину смерті



| Брак судово-медичних експертів суттєво впливає на якість реєстрації причин смерті



На думку майже 60% опитаних, першочергового покращення в системі реєстрації факту та причин смерті потребує процедура видачі лікарського свідоцтва про смерть у випадку відсутності у закладі інформації про стан здоров'я/медичної документації щодо померлого. На другому місці (45%) — процедура видачі свідоцтва у випадку відсутності у пацієнта декларації.

Особливості практики та поширені проблеми

Оскільки близько 20% смертей фіксуються як смерті в стаціонарі, то абсолютна більшість померлих в Україні — це люди, що померли вдома. Найчастіше тут задіяні лікарі первинного рівня, що в переважній більшості випадків і виписують лікарські свідоцтва про смерть — первинне джерело даних про померлих та причини смерті.

За свідченнями учасників експертних інтерв'ю, існують заборони на вказування певних причин смерті (наприклад, у деяких регіонах існують розпорядження, що забороняють лікарям вказувати причину смерті «старість»).

Експертні інтерв'ю також виявили поширеність неврегульованих питань — хто має реєструвати смерть (**немає декларації з сімейним лікарем**, померлий зареєстрований у іншому місті, та інші).

Також було виявлено потребу у **підвищенні кваліфікації фахівців**, що оформлюють лікарські свідоцтва про смерть. Так, було зазначено, що відсутні чіткі рекомендації щодо правил визначення причини смерті на амбулаторному рівні та зрозумілі загальні правила кодування причини смерті. Експертні інтерв'ю показали, що немає єдиного розуміння лікарями того, що таке саме «причина смерті». Низька кількість випадків смерті від деменцій, хвороби Альцгеймера аргументувалася відсутністю фахівців для встановлення факту смерті від ментальних хвороб.

Коморбідність ускладнює прийняття рішення щодо причини смерті, відтак простіше написати щось «серцево-судинне». У деяких випадках зазначалося, що щорічні «перевірки» щодо оформлення смерті негативно впливають на бажання лікарів оформлювати нестандартні випадки.

Хоча патанатомічне дослідження вважається джерелом якісних даних про ймовірну причину смерті, встановлення причини смерті шляхом розтину не надто поширене. У 2020 році біля 32% причин усіх смертей були встановлені в результаті розтину (при цьому % смертей з розтинами коливається від 14% у Тернопільській області до понад 50% у Запорізькій). Серед проблем було зазначено неврегульованість процедури патанатомії/судмедекспертизи (родичі мають доставляти експерта власним коштом, або ж перевозити тіло померлого на експертизу власним чи навіть громадським транспортом).

Окрім того, родичі померлого **можуть відмовитись від патанатомічного дослідження**, на основі статті 6 Закону України «Про поховання та похоронну справу» (статистика розтинів за регіонами може свідчити про поширення «відмови від розтину за релігійними переконаннями»).

Як зазначили респонденти-патанатоми, існує практика обміну даними щодо померлих ще на етапі визначення причини смерті (ТБ, ВІЛ, онкологія, COVID). Втім, при цьому відсутня окрема процедура для отримання медичної інформації про померлого від інших закладів (історії хвороби, для кращого визначення причини смерті).

Відзначено **високе навантаження на лікарів патологоанатомів**, відчутна їх нестача (принаймні у деяких регіонах чи місцевостях). За деякими оцінками, до 80% закладів відчувають нестачу фахівців.

При зовнішніх причинах смерті поширена практика зазначати “рід смерті не визначено”, не розбираючись, чи це було самогубство, вбивство, чи нещасний випадок. Матеріально-технічне забезпечення судмедекспертизи не завжди дозволяє провести необхідні дослідження (наприклад, визначити відсоток алкоголю в крові). Повідомлялося про випадки впливу на рішення судмедексперта або через корупційну складову, або через адміністративний тиск (наприклад при ДТП).

На етапі встановлення та документування смерті було виділено такі основні проблеми:

Паперовий документообіг	Виключно паперовий документообіг щодо випадків та причин смерті спричиняє суттєве навантаження на систему, вимагає повторного введення кілька разів тієї самої інформації в систему, стимулює помилки та неточності.
Брак медичної інформації	Брак інформації про померлого з інших закладів не дозволяє надійно та швидко встановити причину смерті. Наприклад, для осіб, які поступили до лікарні екстрено у важкому стані та перебували у закладі короткий час, неможливо повністю зібрати весь анамнез.
Необґрунтоване спрямування на розтин	Поширеною є практика серед лікарів первинного рівня спрямування тіла на розтин (за відсутності для цього об’єктивних підстав) через страх лікаря брати на себе відповідальність за встановлення (об’єктивної) причини смерті.
Надмірність вимог до розтину	Наявні вимоги щодо необхідності розтину в умовах браку ресурсів для адекватного патанатомічного дослідження в ситуаціях, коли можна цілком обійтися без розтину, є фактично фінансовим, а часто й логістичним тягарем на плечі родичів та близьких.
Відсутність декларації	Відсутність декларації з сімейним лікарем у померлого є однією з критичних проблем під час оформлення лікарського свідоцтва про смерть, оскільки виникають питання на кшталт «Хто має видавати лікарське свідоцтво?», якщо пацієнт не мав укладеної декларації із сімейним лікарем або помер в іншому регіоні, аніж в якому був зареєстрований/мав укладену декларацію.
Недостатній функціонал МІС	В існуючих електронних медичних інформаційних системах відсутня можливість збору даних з первинних документів безпосередньо для статистики – форми статистичної звітності просто не передбачені.
Брак ідентифікатора особи	Незважаючи на наявність відповідних баз даних у сфері охорони здоров’я та обліку населення, єдиний ідентифікатор особи, за яким можна було б прив’язувати факт, обставини, причини смерті, наразі відсутній, що ускладнює обмін даними.

Державна реєстрація та обмін даними



Етап «Державна реєстрація та обмін даними» стосується реєстрації акту цивільного стану (смерті) особи, що здійснюється відповідними органами юстиції України, та подальшого обміну даними з іншими державними установами.

Зацікавленими сторонами (стейкхолдерами) на цьому етапі є власне органи реєстрації актів цивільного стану, родичі та близькі померлої особи, а також всі інші державні органи, які потребують інформації про смерть особи. Оскільки **Державний реєстр цивільного стану фактично є єдиною базою даних про акти цивільного стану, він є головним джерелом даних щодо смерті особи для усіх без виключення органів та установ, зокрема:**

- органів Національної поліції;
- Державної податкової служби;
- органів Пенсійного фонду та Міністерства соціальної політики;
- органів місцевого самоврядування.

Нормативна база

Подія смерті нерозривно пов'язана з людиною як фізичною особою і відповідно є актом цивільного стану та призводить до припинення її як суб'єкта цивільних прав та обов'язків. Цивільний стан фізичної особи — це народження фізичної особи та її походження, шлюб, розірвання шлюбу у випадках, передбачених законом, зміна імені, смерть.

З метою офіційного визнання та підтвердження державою факту смерті фізичної особи в Україні проводиться державна реєстрація актів цивільного стану шляхом складання актових записів цивільного стану.

Головним нормативним документом, що регулює питання реєстрації актів цивільного стану, є Закон України від 01.07.2010 № 2398-VI «Про державну реєстрацію актів цивільного стану». Ним визначається, зокрема, поняття «актового запису» та обов'язковість державної реєстрації актів цивільного стану.

Актовий запис цивільного стану — це документ органу державної реєстрації актів цивільного стану, який містить персональні відомості про особу та підтверджує факт проведення державної реєстрації актів цивільного стану.

Відомості про акти цивільного стану вносяться до Державного реєстру актів цивільного стану громадян (ДРАЦС) — електронної інформаційної системи, що ведеться відділами державної реєстрації актів цивільного стану. Держателем Державного реєстру актів цивільного стану громадян є Міністерство юстиції України, а адміністратором — державне підприємство «Національні інформаційні системи».

Деталізований порядок державної реєстрації актів цивільного стану встановлений наказом Міністерства юстиції від 18.10.2000 № 52/5 «Про затвердження Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні».

Інші нормативні документи стосуються порядку ведення ДРАЦС¹, зразків актів цивільного стану, зокрема і свідоцтва про смерть², інструкцій ведення³ та правил реєстрації⁴, внесення змін та анулювання⁵ актових записів.

Відповідно до цих документів органами, що здійснюють державну реєстрацію актів цивільного стану⁶, є:

- відділи державної реєстрації актів цивільного стану;
- виконавчі органи сільських, селищних і міських рад;
- дипломатичні представництва і консульські установи України — стосовно реєстрації актів цивільного стану громадян України, які проживають або тимчасово перебувають за кордоном

Слід зазначити, що повторну видачу свідоцтва про державну реєстрацію акту цивільного стану здійснюють лише відділи державної реєстрації актів цивільного стану та дипломатичні представництва і консульські установи України. При цьому **свідоцтво про смерть повторно видається:**

- другому з подружжя та близьким родичам померлого на підставі їх заяви;
- представнику органу опіки і піклування у разі виконання ним повноважень з опіки та піклування стосовно осіб, які мають право на отримання такого свідоцтва.

Державна реєстрація смерті

Порядок державної реєстрації смерті, визначений статтею 17 Закону 2398-VI «Про державну реєстрацію актів цивільного стану». Державна реєстрація смерті здійснюється органами державної реєстрації цивільного стану. **Підставою для проведення реєстрації смерті є:**

- документ встановленої форми про смерть, виданого закладом охорони здоров'я або судово-медичною установою;
- рішення суду про встановлення факту смерті особи в певний час або про оголошення особи померлою.

Заява про реєстрацію смерті подається не пізніше трьох (в разі, якщо неможливо одержати документ закладу охорони здоров'я або судово-медичної установи — не пізніше п'яти) днів з дня настання смерті або виявлення трупа та до закінчення одного року з дня настання смерті.

1 Постанова КМУ від 22.08.2007 № 1064 «Про затвердження Порядку ведення Державного реєстру актів цивільного стану громадян»

2 Постанова Кабінету Міністрів України від 10.11.2010 № 1025 «Про затвердження зразків актових записів цивільного стану, описів та зразків бланків свідоцтв про державну реєстрацію актів цивільного стану»

3 Наказ Міністерства юстиції України від 24.07.2008 № 1269/5 «Про затвердження Інструкції з ведення Державного реєстру актів цивільного стану громадян»

4 Наказ Міністерства юстиції України від 18.10.2000 № 52/5 «Про затвердження Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні»

5 Наказ Міністерства юстиції України від 12.01.2011 № 96/5 «Про затвердження Правил внесення змін до актових записів цивільного стану, їх поновлення та анулювання»

6 Подання документів до відповідного органу реєстрації акту цивільного стану можливе також через центр надання адміністративних послуг.

Реєстрація смерті проводиться за останнім місцем проживання померлого, за місцем настання смерті чи виявлення трупа, або за місцем поховання:

- реєстрація проводиться **за місцем проживання заявника**, якщо заява надійшла після закінчення одного року з дня настання смерті, або ж факт смерті встановлено у судовому порядку, або особа була оголошена судом померлою;
- реєстрація може бути проведена **в найближчому органі державної реєстрації актів цивільного стану** у разі настання смерті в дорозі (у поїзді, на судні, в літаку тощо);
- у разі смерті осіб, що померли в слідчих ізоляторах або установах виконання покарань, реєстрація проводиться **за останнім місцем проживання до взяття під варту (засудження) осіб або за місцезнаходженням установи**;
- у разі реєстрації смерті осіб, репресованих за рішенням несудових та судових органів, граfi «Місце смерті» та «Причина смерті» заповнюються **відповідно до повідомлення державного архіву або органів Служби безпеки України**, якщо причина та місце смерті невідомі, у відповідних графах записується «Не встановлено».

Реєстрація смерті іноземця або особи без громадянства проводиться на загальних підставах, однак документи померлого невідкладно надсилаються до відділу державної реєстрації актів цивільного стану управління державної реєстрації міжрегіональних управлінь Міністерства юстиції України для подальшого направлення їх до Міністерства закордонних справ України.

При державній реєстрації смерті невідомих осіб до актового запису про смерть вносяться лише відомості, що містяться у лікарському свідоцтві про смерть, а у разі встановлення відомостей про померлого, яких бракувало, до актового запису вносяться відповідні зміни.

В окремих випадках в актовому записі про смерть проставляються особливі відмітки:

- якщо реєстрація проводиться відділами державної реєстрації актів цивільного стану за останнім місцем проживання до взяття під варту або засудження осіб чи за місцезнаходженням установи (у випадку смерті осіб, що померли в слідчих ізоляторах або установах виконання покарань, у яких ці особи трималися або відбували покарання);
- якщо особа загинула в період проходження військової або альтернативної служби в мирний час, та є відповідний запис у графі «Причина смерті» лікарського свідоцтва про смерть;
- якщо особа, яка звернулася щодо державної реєстрації смерті, не пред'явила паспорт або паспортний документ;
- якщо паспортні документи іноземця або особи без громадянства повертаються особі, яка супроводжує тіло померлої особи (відмітка засвідчується підписом цієї особи).

Актові записи цивільного стану формуються у книги державної реєстрації актів цивільного стану, що зберігаються в архівах відділів ДРАЦС протягом 75 років з часу складання включених до цих книг актових записів цивільного стану⁷.

⁷ Наказ Мін'юсту від 30.12.2013 № 2804/5 «Про затвердження деяких нормативно-правових актів з питань державної реєстрації актів цивільного стану»

Актівий запис цивільного стану складається у двох примірниках, перший з яких включається до книги державної реєстрації актів цивільного стану, що складається на території міста або району, а другий — до книги державної реєстрації актів цивільного стану, складеної на території Автономної Республіки Крим, області, міст Києва та Севастополя.

Один примірник актового запису цивільного стану, складеного у дипломатичних представництвах і консульських установах України, включається до книги державної реєстрації актів цивільного стану і зберігається в архіві відділу державної реєстрації актів цивільного стану Головного управління юстиції в м. Києві, а другий примірник — в архіві відділу державної реєстрації актів цивільного стану Головного управління юстиції в Київській області.

Обмін даними щодо реєстрації смерті особи

Зважаючи на те, що обмін інформацією про випадки та причини смерті відбувається з окремими органами виконавчої гілки влади, нормативно-правове регулювання цього обміну здійснюється відповідно до окремих документів для кожного органу.

Національна служба здоров'я України

Із створенням НСЗУ до Постанови КМУ від 22.08.07 № 1064 «Про затвердження Порядку ведення Державного реєстру актів цивільного стану громадян» було внесено зміни щодо надання Мін'юстом відомостей з Реєстру про державну реєстрацію смерті шляхом автоматизованого обміну електронними даними між інформаційними ресурсами МОЗ та Мін'юсту через систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів.

Єдиний державний демографічний реєстр

Єдиний державний демографічний реєстр (Реєстр) — це електронна інформаційно-телекомунікаційна система, призначена для зберігання та обробки інформації про особу та про документи, що посвідчують особу. Розпорядником Реєстру є Державна міграційна служба України.

До Реєстру вноситься дата смерті особи та реквізити документів, що підтверджують смерть особи, на підставі інформації державних органів реєстрації актів цивільного стану, органів реєстрації фізичних осіб.

Обмін інформацією здійснюється на підставі спільного наказу Мін'юсту та МВС від 14.06.2018 № 1843/5/507 «Про інформаційну взаємодію Державного реєстру актів цивільного стану громадян та Єдиного державного демографічного реєстру». На підставі цього наказу посадові особи Державної міграційної служби України отримують доступ до відомостей з Державного реєстру актів цивільного стану громадян в обсязі, визначеному Законом України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус».

Державний реєстр фізичних осіб

Державний реєстр фізичних осіб — платників податків (далі — ДРФО) є єдиною державною базою даних про фізичних осіб — платників податків, зборів та інших обов'язкових платежів. Ведення ДРФО покладено на Державну податкову службу. Облік фізичних осіб у реєстрі ведеться за РНОКПП — реєстраційними номерами облікових карток платників податків (раніше — ідентифікаційний номер).

Підставою для інформаційної взаємодії є стаття 70 Податкового кодексу України, якою зокрема встановлено обов'язок органів ДРАЦС та органів, що здійснюють реєстрацію фізичних осіб щомісяця подавати інформацію щодо зміни даних, які включаються до облікової картки фізичної особи — платника податків.

Закриття облікових карток ДРФО у зв'язку зі смертю здійснюється відповідно до Положення про реєстрацію фізичних осіб у Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків (затверджено наказом Міністерства фінансів України від 29.09.2017 № 822).

Державний реєстр виборців

Внесення даних про смерть громадян здійснюється відповідно до Закону України від 22.02.2007 № 698-V «Про Державний реєстр виборців», наказу Міністерства юстиції України від 24.07.2008 № 1269/5 «Про затвердження Інструкції з ведення Державного реєстру актів цивільного стану громадян», та окремих постанов Центральної виборчої комісії.

Цими нормативними актами зокрема визначено обсяг даних про виборця, що вносяться до Реєстру, в тому числі тих, що стосуються його смерті:

- дата смерті виборця або дата оголошення його померлим (для померлих осіб, включених до Реєстру);
- дата скасування рішення суду про оголошення особи, включеної до Реєстру, померлою.

Особливості обробки даних про смерть особи у державному реєстрі виборців:

- запис про особу, що померла, зберігається у реєстрі протягом 5 років, після чого видаляється;
- інформація про смерть невпізнаної особи не подається, а у разі встановлення особи померлого відомості передаються після внесення відповідних змін до актового запису про смерть.

ДРАЦС як джерело даних щодо смерті особи

Інформація про актові записи цивільного стану вносяться до єдиної комп'ютерної бази даних про акти цивільного стану, яка по суті і є Державним реєстром актів цивільного стану громадян, і окрім безпосередньо актів, містить також інформацію про внесені до них зміни і доповнення, видачу свідоцтв про державну реєстрацію актів цивільного стану та витягів з Реєстру.

Основним документом, що регулює процедуру створення та ведення зазначеної вище бази даних, є Порядок ведення Державного реєстру актів цивільного стану громадян, затверджений постановою від 22.08.07 № 1064.

Відповідно до Порядку ведення Державного реєстру актів цивільного стану громадян (Реєстр), внесення відомостей до Реєстру здійснюється:

- **одночасно** із складанням відповідного актового запису цивільного стану — відділами державної реєстрації актів цивільного стану;
- **протягом трьох робочих днів** з моменту надходження до відділу державної реєстрації актів цивільного стану актового запису складеного виконавчими органами сільських, селищних та міських рад;
- **протягом семи робочих днів** з моменту надходження першого примірника актового запису, складеного дипломатичними представництвами та консульськими установами України — реєстратором, визначеним Мініюстом.

До реєстру вносяться такі відомості: прізвище, ім'я та по батькові; стать; громадянство; у якому віці померла особа; дата смерті, місце смерті та її причина, документ, що підтверджує факт смерті; дата і місце народження; реєстраційний номер облікової картки платника податків та унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі; місце проживання; прізвище, ім'я та по батькові особи, що звернулася за державною реєстрацією смерті та відомості про паспорт або паспортний документ цієї особи; серія і номер свідоцтва про смерть; дата і номер актового запису в книзі державної реєстрації смертей; найменування органу ДРАЦС, прізвище, ім'я та по батькові особи, що здійснила державну реєстрацію, її посада; дата і номер внесення відомостей до Реєстру.

Особливості практики та поширені проблеми

Незважаючи на існування інших, ніж РАЦС, органів державної реєстрації смерті (органи місцевого самоврядування та ЦНАПи), ці органи не можуть вносити дані у Державний реєстр актів цивільного стану безпосередньо, і збільшують паперовий документообіг, надаючи до ДРАЦС актові записи у паперовому вигляді.

Виникають питання і щодо даних самого Державного реєстру:

- частина внесених даних про місця народження і проживання не є релевантними, оскільки окремі органи ДРАЦС вимагають зазначення їх назв на момент заповнення свідоцтва (а не так, як вказано у документах померлих);
- деякі причини смерті не відповідають кодифікатору, оскільки вносяться у реєстр так, як вони зазначені у свідоцтві;
- дані про причини смерті, внесені до реєстру, більше ніде не використовуються, тобто по суті є надлишковою інформацією.

Незважаючи на сам факт існування Державного реєстру актів цивільного стану, фахівці різних галузей відмічають потребу у єдиному та доступному їм джерелі відомостей про смерть особи. Це дозволило б їм оперативно оновлювати дані щодо осіб в інших реєстрах — реєстрі хворих на цукровий діабет, реєстрі пацієнтів із туберкульозом, Національному канцер-реєстрі тощо).

Загалом, на етапі державної реєстрації смерті можна виділити такі основні проблеми:

**Паперовий
документообіг**

Виключно паперовий документообіг щодо випадків та причин смерті спричиняє суттєве навантаження на систему, вимагає повторного введення кілька разів тієї самої інформації в систему, стимулює помилки та неточності. Реєстратори з виконкомів не оперативно передають дані до РАЦС — актові записи і лікарські свідоцтва потрапляють до РАЦС на початку наступного місяця. Причини смерті введені у ДРАЦС ніде не використовуються, залишаючись лише в актовому записі. Держстат не отримує ці дані в електронному вигляді з реєстру, а тільки в паперовому, які потім знов-таки вручну вводяться у КОІ Держстату.

**Недоліки обміну
даними**

Недоліки, пов'язані з процесом обміну даними, призводять до розбіжностей у даних. Обробка даних про померлих забирає багато часу і ресурсів, ручної роботи. Центри громадського здоров'я, центри медичної статистики для своєї роботи змушені окремо домовлятися з обласними управліннями статистики, купувати необхідні дані. ЦГЗ та органи медичної статистики не отримують від комунальних медичних закладів первинну медичну інформацію, не мають зараз доступу до МІСів, і можуть отримати лише узагальнені дані. Як наслідок, брак даних не дозволяє проводити відповідний аналіз, виокремлювати пріоритетні напрямки, приймати управлінські рішення.

**Коректність імен та
назв**

Відповідність написання в одних документах — написанню в інших документах можуть створювати непередбачувані проблеми в процесі реєстрації смерті, оскільки юридично це різні люди. Можливе повернення документів на уточнення, якщо вказано неактуальну на даний момент назву території як місце проживання людини. Після укрупнення районів збільшалося випадків, коли в одному районі декілька населених пунктів мають однакову назву, що потребує також зазначення назви громади.

Статистика та публікація даних



Хоча дані про смерть особи в тому чи іншому вигляді обробляються багатьма установами, оприлюднення їх фактично здійснюється двома суб'єктами:

- Державною службою статистики;
- Державним підприємством «Медстат».

В першому випадку узагальнені та/або скорочені дані оприлюднюються через Банк даних державної служби статистики в Інтернеті, у другому узагальнені дані про смерть доступні як складова частина форм медичної статистичної звітності.

Для отримання деталізованих даних потрібно:

- купувати дані у Державній службі статистики (при цьому дані все одно будуть узагальнені до рівня районів та районних центрів, що фактично означає більшу кластеризацію після адміністративно-територіальної реформи 2020 року);
- отримувати дані медичної статистики у відповідь на запит безпосередньо від регіональних управлінь. Однак ці дані також будуть узагальнені відповідно до форм медичної статистичної звітності (тобто виокремлення окремих показників неможливе) та до рівня окремих закладів охорони здоров'я.

Зацікавленими сторонами (стейкхолдерами) цього етапу є:

- Міністерство охорони здоров'я, обласні управління охорони здоров'я;
- Центри медичної статистики;
- Центри громадського здоров'я;
- Національна служба здоров'я України;
- Державна служба статистика України;
- Науковці, дослідники.

Нормативна база

Державна служба статистики України

Методологічні положення статистичного спостереження щодо природного руху населення (зокрема, і смертності), що його веде ДСС, ґрунтуються на нормах Закону України «Про державну статистику», положеннях наказів ДСС, та враховують рекомендації ООН щодо статистичного обліку природного руху населення та норми Регламенту ЄС щодо уніфікації демографічної статистики.

Обробка та узагальнення статистичних даних про померлих, у тому числі причин смерті, підготовка відбувається на основі актових записів цивільного стану та лікарських свідоцтв

(фельдшерських довідок) про смерть, лікарських свідоцтв про перинатальну смерть, копій рішень суду.

Держстат отримує дані щодо смертності населення від відділів ДРАЦС відповідно до Інструкції про ведення звітності відділами ДРАЦС (наказ Мін'юсту від 24.01.2013 № 169/5).

Органи Держстату в областях отримують протягом звітного року від головних управлінь Мін'юсту в областях другі примірники звітів за формою № 97 «Звіт про державну реєстрацію актів цивільного стану» (місячна), а також другі примірники актових записів цивільного стану, включених до звіту, разом з лікарськими свідоцтвами (фельдшерськими довідками) про смерть, лікарськими свідоцтвами про перинатальну смерть та копіями рішень суду про встановлення факту смерті.

Не пізніше 25 березня року, наступного за звітним, другі примірники актових записів цивільного стану повертаються управлінням (без лікарських свідоцтв (фельдшерських довідок) про смерть, лікарських свідоцтв про перинатальну смерть та копій рішень суду про встановлення факту смерті).

Практичні аспекти обробки інформації

Інформація щодо причин смерті після аналізу, кодування за МКХ-10 (якщо такі відсутні), редагування (за потреби) вноситься до бази даних, після чого формуються статистичні таблиці звітності. Таблиці звітності разом з детальними поясненнями направляються до Головного управління регіональної статистики Державної служби статистики України для формування статистичної звітності по країні в цілому.

Після обробки частина даних оприлюднюється у мережі Інтернет у щомісячних експрес-випусках. Доступні такі дані:

- кількість померлих в розрізі України, регіонів і районів за періоди з початку року;
- кількість померлих дітей до 1 року в розрізі України, регіонів (області України, м. Київ), районів за періоди з початку року;
- кількість померлих за причинами смерті в розрізі України і регіонів за періоди з початку року.

Детальні дані стосовно смертності оприлюднюються раз на рік у відкритих статистичних збірниках (доступні на веб-сайтах Держстату та його регіональних управлінь). Значна частина даних доступна і через банк даних «Статистика населення України» (<https://bit.ly/3Dypb5m>), який надає можливість генерації таблиць та експорту даних у файли різних форматів. Щорічні та щомісячні дані про смертність населення починаючи з 1989 року доступні також на сайті Держстату.

Органи медичної статистики

Органи медичної статистики обробляють медичні статистичні дані різного ступеня деталізації, при цьому, як правило, на нижчих рівнях збираються мікродані, які по мірі надання даних органам вищого рівня узагальнюються. Діючі звітні форми медичної документації та інструкції щодо їх заповнення затверджено відповідними наказами МОЗ.

Дані щодо померлих у системі медичної статистики МОЗ формуються на основі первинної медичної документації і «омінають» ДРАЦС, але як було зазначено вище, дані охоплюють лише узагальнені категорії в межах статистичної звітності.

Доступність даних медичної статистики ґрунтується на положеннях Закону України «Про доступ до публічної інформації», та прийнятій з метою реалізації його положень постанові КМУ від 21.10.15 № 835 (при цьому, оприлюдненню підлягає доволі розмита категорія «Медична статистична звітність»).

Оприлюднена звітність має низку недоліків, а саме:

- дані не є «охайними», непридатні для машинної обробки;
- таблиці всередині цих файлів мають структуру, орієнтовану на сприйняття даних людиною;
- окремі таблиці звітних форм поєднують різні об'єкти спостереження.

Однак, можливість отримання структурованих даних все ж існує, оскільки даний програмний комплекс підтримує експорт таблиць у формат dBase. Втім, хоча такі таблиці і містять охайні дані, вони також потребують певної додаткової обробки.

Державна статистика: особливості практики та поширені проблеми

Лікарські свідоцтва про смерть потрапляють до органів державної статистики (їх регіональних управлінь) у паперовому вигляді, дані з них вручну заносяться до КОІ (комплекс обробки інформації), що потребує багато людських та часових ресурсів. При цьому, існуючі КОІ не повною мірою відповідають сучасним вимогам, оскільки розроблені у 1995 році, як тимчасове рішення. У Держстаті відсутня централізована база даних — всі дані зберігаються в окремих регіональних; також відсутня можливість працювати з даними за кілька років одночасно, оскільки для кожного щороку створюється окрема база.

В процесі роботи з лікарськими свідоцтвами про смерть співробітники управлінь статистики перевіряють правильність заповнення лікарських свідоцтв про смерть, зокрема належне кодування причин смерті, контролюють надходження остаточних свідоцтв замість попередніх, уточнюють дані у лікарських свідоцтвах безпосередньо у відповідних закладів охорони здоров'я (залежно від регіону, уточнюються до 15% всіх лікарських свідоцтв).

Статистичні дані щодо смертності населення мають певні особливості. Так, померлі

обліковуються за місцем їх постійного проживання, або за адресою органу РАЦС, який зареєстрував смерть. Брак міжрегіонального обміну даними про померлих ускладнює розрахунок статеві-вікової структури населення, оскільки мають місце випадки, коли людина мешкала в одному регіоні, а померла у іншому.

Основні проблеми у сфері державної статистики:

**Паперовий
документообіг**

Причини смерті введені у ДРАЦС ніде не використовуються, просто вони є в актовому записі. Держстат не отримує ці дані в електронному вигляді з реєстру, а тільки в паперовому, які потім вручну вводяться у свою систему. При цьому остаточні лікарські свідоцтва не передаються вчасно до органів статистики: медичні заклади повинні направляти в територіальні органи Держстату остаточні свідоцтва впродовж 28 днів, після видачі першого свідоцтва (наказ №545). Але через брак коштів чи інших ресурсів, вони це роблять, як можуть — надсилають все в кінці року.

**Застаріла
матеріально-
технічна база
та програмне
забезпечення**

Застаріла матеріально-технічна база та програмне забезпечення територіальних органів державної статистики є суттєвою проблемою для можливого впровадження електронного документообігу та отримання даних про померлих з гіпотетичних “електронних свідоцтв про смерть”. Так, у системі Держстату немає централізованої бази, яка би могла всі ці дані про смерть зберігати — є окремі обласні бази даних, які, до того ж, окремо створюються на кожен рік. Ця система була створена у 1995 р., як тимчасове рішення, і з того часу не змінювалася.

**Відсутність
міжобласного
обміну**

З огляду на матеріально-технічні проблеми та застаріле програмне забезпечення, реєстрація смерті не в регіоні місця проживання викривлює демографічну статистику. Так, якщо людина була зареєстрована (прописана) в одній області, а померла в іншій, і там оформили свідоцтво про смерть у РАЦС, то вона буде зафіксована померлою на тій території де розташовано РАЦС, адже міжобласного обміну даними немає. Ця проблема найбільше стосується Києва (в ньому помирають і реєструють смерть жителі Київської та інших областей) та окупованих територій — бо їх померлих реєструють на території України в будь-якому РАЦС.

Обробка лише однієї причини смерті

Держстат, який системно обробляє всі лікарські свідоцтва про смерть, фіксує, на жаль, лише одну причину смерті (незважаючи на те, що є багато інших даних та супутніх станів у лікарському свідоцтві про смерть). Також, зібрані за оперативними даними Центру громадського здоров'я дані про причини смерті не співпадають з даними у базі Держстату. Причина цього неспівпадіння — у визначенні основного діагнозу. Бо коли йде звітка таких випадків, то, наприклад, для однієї інституції причиною смерті буде смерть від COVID, а для іншої — ВІЛ; «йде гра діагнозів — яка причина є головною у смерті».

Низька деталізація статистики

Деталізація статистики тільки погіршилася після проведення адмінтерреформи та укрупнення районів. Дані по сільських населених пунктах групуються за районами: дані збираються по кожному міському населеному пункту, а от для сільських групуються — проставляється єдиний код сільської місцевості району, де знаходиться цей населений пункт. Тому й неможливо отримати всі детальні дані для усіх населених пунктів. Зміна адміністративно-територіального устрою спровокувала проблеми. Нових комплексів обробки інформації (програмного забезпечення) немає, відтак дані групуються за укрупненими районами і для деяких міських громад, а не для усіх громад.

Брак ідентифікатора особи

Однією із важливих проблем для запровадження електронного документообігу щодо факту та причин смерті респонденти (зокрема Держстату) зазначили брак єдиного ідентифікатора особи, за яким можна було б прив'язувати факт, обставини, причини смерті.

Медична статистика: особливості практики та поширені проблеми

Медична статистика оперує великими масивами різноманітних даних, які:

- заносяться працівниками вручну на основі даних медичної документації;
- узагальнені на рівні закладу (переглянути дані щодо окремого пацієнта неможливо).

Однак через відсутність єдиного та доступного джерела відомостей про смерть особи, органи медичної статистики фактично не мають доступу до даних про смерть осіб, що є одночасно і причиною і наслідком неефективних дій:

- працівники органів медстатистики щомісяця змушені прибувати до РАЦС і переписувати дані зі свідоцтв про смерть до журналу обліку померлих (облікова форма №151);
- оперативні дані центрів громадського здоров'я (ЦГЗ) про причини смерті можуть не співпадати з даними органів Держстату (через відмінності основного діагнозу), а інформація про заміну лікарських свідоцтв про смерть (попереднього на остаточне, остаточного на остаточне) у ЦГЗ не потрапляє взагалі;
- центри медичної статистики (або ЦГЗ) укладають угоди щодо купівлі даних про смертність у регіональних управлінь Держстату;
- працівники органів медстатистики не мають доступу до медичних інформаційних систем (МІС);
- у деяких МІС, що використовуються закладами охорони здоров'я, форми статистичної звітності відсутні, тому в існуючі системи (ПЗ «Медстат», «Кадри», і в реєстр інфаркту міокарда) дані з історій хвороб переносяться вручну.

Окремі проблеми у сфері державної статистики:

**Паперовий
документообіг**

Робота з обробкою даних про померлих займає багато ручної роботи і у Медстату: спочатку (декілька днів) виписування даних в РАГСі в журнал обліку померлих (облікова форма №151), а потім введення даних з нього в кабінет. Виключно паперове ведення документів спричинило втрату частини історичної медичної статистики щодо смертності.

**Недоліки обміну
даними з іншими
структурами та
реєстрами**

Медичні заклади неформально (на домовленостях) співпрацюють з РАЦС. Представники медичних закладів можуть відвідувати РАГС, де вони працюють з лікарськими свідоцтвами про смерть. Для органів медстатистики обробка даних про померлих забирає багато часу і ресурсів, ручної роботи — спочатку (декілька днів) виписування даних в РАГСі в журнал обліку померлих (облікова форма №151), а потім введення даних з нього в «кабінет». Центри громадського здоров'я, центри медстатистики для своєї роботи змушені окремо домовлятися з облстатами, купувати необхідні дані (ті ж форми С8). Інформація про заміну лікарських свідоцтв (попереднього на остаточний, остаточного на остаточний) проходить повз Центри медичної статистики. У зв'язку з реформуванням комунальних медичних закладів, ЦГЗ/медстатисти не отримують від них первинну медичну інформацію (доступ до первинних даних відбувається на особистих зв'язках). Також ЦГЗ/медстатисти не мають зараз доступу до МІСів, і можуть отримати лише узагальнені дані. Зараз для роботи ЦГЗ (Медстату) треба збирати багато різних таблиць і проглядати 5 різних платформ. Лікарі-ФОП та медичні заклади приватної та колективної форм власності не підпорядковані департаментам чи обласним управлінням охорони здоров'я, тому Медстатисти не володіють повною інформацією по них. У нормативній базі прописано, що звітні форми подають усі, але приватні заклади подають за бажанням. Тому ФОП і приватні заклади можуть не подавати звіти, і впливу на них немає.

**Недостатній
функціонал МІС**

В існуючих медичних інформаційних системах (МІСах) відсутня можливість збору даних з первинних документів безпосередньо для статистики — у МІСах, які використовують у закладах охорони здоров'я, не передбачені форми статистичної звітності. Так, дані з історій хвороб спочатку вносять в Ексель, а потім переносяться вручну в існуючі системи (ПЗ «Медстат», «Кадри», реєстр інфаркту міокарда тощо). Також, немає можливості у МІСах вивантажувати дані у форматі DBF. Якби дані для Медстату можна було вивантажити з МІСів у DBF, то потім їх можна було б імпортувати у систему. Але розробка такого функціоналу є затратною і витратити ресурси на його створення розробники МІС не хочуть.

Міжнародний досвід

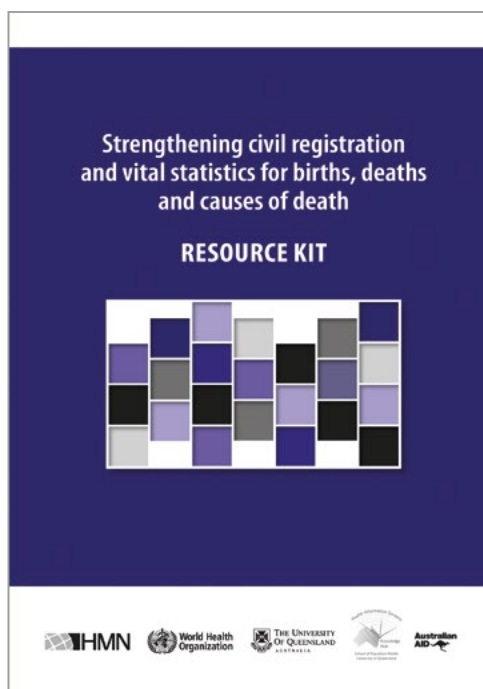


У той час, як у системі реєстрації смертей в Україні наявні недоліки, які зменшують її ефективність та ускладнюють сам процес, світовий досвід має певні напрацювання та рекомендації з підвищення ефективності системи реєстрації актів цивільного стану та життєвої статистики (CRVS — Civil Registration and Vital Statistics System)⁸.

Покращення координації

Оскільки система реєстрації одночасно виконує дві різні, але пов'язані між собою функції — реєстрацію події для видачі документації (в нашому випадку свідоцтва про смерть), та збір статистичних (медичних) даних про випадок смерті людини, наголошується на ефективності насамперед єдиного національного органу, що відповідає як за реєстрацію актів цивільного стану, так і за статистичний облік. Завдяки такому підходу стандарти можуть застосовуватися узгоджено в усій системі, від реєстраційних установ на місцевому рівні до рівня національного статистичного спостереження та подальшого розповсюдження даних.

Україна зараз має інший спосіб організації системи CRVS: за реєстрацію події смерті та за медичний облік цієї події відповідають різні органи виконавчої влади — Міністерство юстиції та Міністерство охорони здоров'я відповідно, причому для функціонування системи ці органи мають діяти скоординовано. Статистичний облік події також є розділеним між різними органами статистики — медичною та державною. За такої організації системи CRVS важливою є наявність узгодженого формального механізму взаємодії, використання стандартних концепцій, процедур, набору визначень та термінів, класифікаторів тощо, а також уникнення подвійної відповідальності⁹.



⁸ Strengthening civil registration and vital statistics for births, deaths and causes of death: resource kit. World Health Organization 2013.

⁹ Powell N (1981). Major Obstacles to Achieving Satisfactory Registration of Vital Events and the Compilation of Reliable Vital Statistics. Technical papers of the International Institute for Vital Registration and Statistics no. 15. Bethesda, International Institute for Vital Registration and Statistics.

Підготовка кадрових ресурсів

Нестача кваліфікованих кадрів в органах реєстрації, особливо у невеликих містечках, покладання на реєстраторів додаткових обов'язків призводить до низької якості адміністративного процесу реєстрації. Для запобігання цьому важливим є залучення кваліфікованих та належним чином підготовлених кадрів.

Посадові особи, які займаються реєстрацією, мають бути належним чином мотивовані та незалежними від адміністративного тиску, але при цьому повинні мати чітко окреслене коло обов'язків та дієвий механізм відповідальності за якість та цілісність даних, які вони обробляють.

Крім осіб, що безпосередньо зайняті реєстрацією та документуванням, персонал системи органів CRVS має обов'язково включати спеціалістів у галузях статистики, медицини, обробки даних та програмування — для забезпечення якісного перетворення даних про індивідуальні випадки у придатні для використання масиви даних.

Окремо наголошується на важливості проведення відповідних курсів підвищення кваліфікації для медичних працівників, що безпосередньо відповідальні за видачу свідоцтв про смерть — через їх недостатню кваліфікацію, недотримання рекомендацій по використанню МКХ втрачається або викривляється медична статистична інформація.

Визначення ролей та відповідальності персоналу

Коло обов'язків посадових осіб на всіх рівнях системи реєстрації має бути чітко визначеним, як і відповідальність за порушення таких обов'язків. Такі обов'язки мають включати:

- фіксацію життєвої події відповідно до встановлених правил та процедур;
- забезпечення належного зберігання записів;
- підготовку статистичних даних належної якості у встановлені терміни;
- надання адміністративних послуг належної якості.

Перегляд реєстраційних форм

Оскільки форми для збору інформації фактично покривають два аспекти: охорони здоров'я та адміністративний, характер та обсяг інформації в них відрізняються. Існуючі напрацювання та практики визначають необхідність збору мінімального рекомендованого обсягу інформації, достатньої для кожного з цих аспектів.

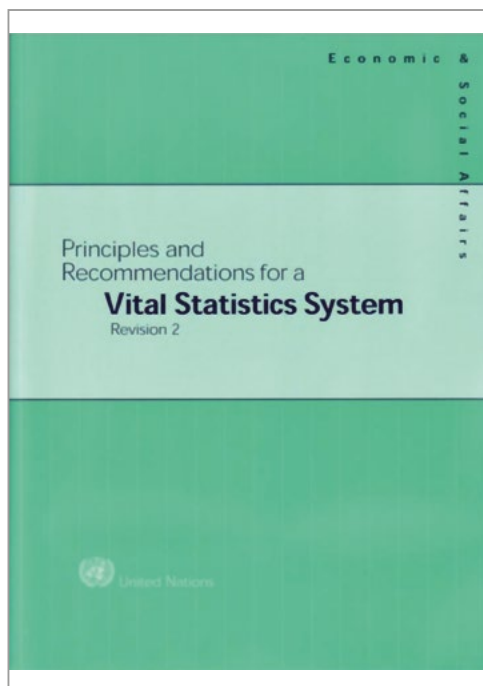
Доцільно збирати таку інформацію щодо обставин смерті: дату та місце випадку; дату та місце реєстрації; причину (причини) смерті; тип місцевості; хто засвідчив смерть (представник якої структури чи органу).

Щодо померлого доцільно збирати такі дані: дату народження; стать; сімейний стан; місце проживання.

Статистичний відділ ООН (UN Department of Economic and Social Affairs Statistics Division) розробив у 2001 році відповідні рекомендації для системи статистики¹⁰.

Додатково до змісту форм слід приділяти увагу їх дизайну як документа. Форма не має бути перевантажена зайвою інформацією та забезпечувати швидке та зручне заповнення.

Обробка форм має забезпечувати якомога більш зручне та швидке внесення інформації, що у них міститься, до систем зберігання даних, при цьому також забезпечувати якомога менший ризик виникнення помилок в процесі внесення. Найкращим методом є сканування форми, однак допускається і перенесення вручну, але із забезпеченням максимального дотримання стандартних класифікаторів (наприклад, використання усюди, де це можливо, вибору значення з довідників та класифікаторів).



¹⁰ Principles and Recommendations for a Vital Statistics System. Revision 2. United Nations, New York, 2001, https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf

Покращення процесу обробки даних

Система реєстрації має забезпечувати можливість накопичення, зберігання, архівування та отримання даних. Спосіб, який використовується для цього, має критичний вплив на всі подальші аспекти обробки.

За можливості необхідно забезпечити перехід до цифрових (або хоча б електронних) методів обробки інформації. Хоча, лише це безпосередньо не покращить якість даних, однак надасть можливість значного спрощення процесу перевірки на помилки та невідповідності у даних, і може допомогти із визначенням значних відхилень реєстрації смертей без обґрунтованої причини.

Разом з цим певний рівень побоювання викликають:

- дотримання належного рівня конфіденційності та безпеки під час обробки даних;
- забезпечення можливості обробки даних в довгостроковій перспективі з урахуванням стрімких змін у програмному та апаратному забезпеченні.

Окремо відзначається така перевага використання електронних записів, як можливість перехресного співставлення та зв'язування записів (record linkage). Зв'язування записів дає можливість обробляти величезну кількість записів, що робить його цінним інструментом для покращення встановлення причин смерті на рівні популяції.

Незважаючи на описані вище переваги, високотехнологічні розробки не є панацеєю, тому їх використання не має розглядатися, як чарівна паличка, і має бути чітко регламентоване комплексом відповідних прозорих політик та зручних процедур.

Узгодження первинних та статистичних даних

З метою запобігання викривленню статистичних даних порівняно із зібраними первинними, необхідно запровадити систему аудиту всередині системи реєстрації, яка має зокрема забезпечити перевірку:

- повноти внесення даних;
- відповідності поточних даних даним, зафіксованим раніше;
- недопущення маніпулювання даними.

Належний рівень оприлюднення даних

Для отримання максимальної суспільної користі необхідно забезпечити доступ до даних про реєстрацію випадків смерті усім зацікавленим установам та дослідникам, із дотриманням належного рівня конфіденційності та приватності.

Зведені дані, які виключають можливість ідентифікації окремих осіб, можна оприлюднювати для широкого кола користувачів, в той час як дослідники та інші особи, які потребують використання не агрегованих даних, можуть отримувати деперсоналізовані або ж зашифровані мікродані.

Стратегічний план ВООЗ 2021-2025

Заслужують на увагу також рекомендації ВООЗ щодо розвитку цифровізації у сфері охорони здоров'я. Всебічне використання електронних медичних записів робить можливим обмін даними не лише між закладами охорони здоров'я, а і між цими закладами та іншими інституціями.

Стратегічний план ВООЗ з впровадження CRVS на 2021-2025 роки має на меті надати державам-членам можливості ефективніше мобілізувати свій сектор охорони у розвитку системи реєстрації для забезпечення якомога більш ефективного використання та суспільної корисності (зокрема, для розробки відповідних політик) від рутинних медичних даних, що обробляються в інформаційних системах¹¹.

Стратегія покращення функціонування системи CRVS має включати наступні кроки:

- впровадження використання медичних свідоцтв про смерть міжнародного зразка;
- використання вербальної аутопсії, засноване на попередньому досвіді;
- постійний аналіз та моніторинг поточної ситуації у сфері охорони здоров'я, та наявних тенденцій, в тому числі контроль якості даних.

Стратегічний план впровадження CRVS ВООЗ буде, серед іншого, використовувати цифрові досягнення для прискорення прогресу в сповіщенні про життєво важливі події та визначенні причини смерті, та відповідати міжнародним стандартам сумісності.

У плані визначено 4 стратегічні цілі:

1. Посилити координацію між сектором охорони здоров'я та національними зацікавленими сторонами CRVS та міжнародними партнерами CRVS.
2. Посилити інтеграцію звітування про причини смерті в CRVS з реєстрацією актів цивільного стану. Ця стратегічна ціль буде використовувати цифрові досягнення, які дають змогу зв'язувати дані різних програм, включаючи повідомлення про народження, смерть та причини смерті через інтегровані медичні інформаційні системи охорони здоров'я (МІСи) або цифрові бази даних CRVS. Це дозволить ефективніше використовувати дані медичними та іншими державними установами для надання послуг та встановлення пріоритетів. Також ця ціль передбачає створення або посилення електронних систем, що включали б у себе лікарські свідоцтва про смерть.
3. Розвивати спроможність CRVS, аналізувати та використовувати дані про смертність та причини смерті для цілей планування політик. Відповідно до цієї стратегічної мети на регіональному рівні буде проведено низку заходів з розбудови потенціалу, включаючи навчання з оцінки рутинних даних про смертність та причини смерті, для розуміння якості даних та виявлення проблемних питань, і конкретних шляхів їх вирішення.
4. Покращити звітність, виробництво та розповсюдження статистичних даних, включаючи причини смерті.

11 WHO civil registration and vital statistics strategic implementation plan 2021-2025, World Health Organization 2021

Реєстр лікарських свідоцтв про смерть (Естонія)

Також заслуговує на увагу досвід Естонії, яка демонструє надзвичайно ефективне використання інформаційних технологій в усіх сферах суспільного життя.

В Естонії існує Cause of Death Registry (COD) — реєстр лікарських свідоцтв про смерть, який не має аналогів в Україні¹². Реєстр запрацював у 2008 році (до цього часу обробка даних про смертність населення в Естонії була функцією органів статистики). З 1 липня 2019 року лікарські свідоцтва про смерть почали оформлювати в електронному вигляді, і Реєстр відповідно також почав отримувати дані відразу в електронному вигляді напряму від лікарів всієї країни.

Реєстр смертей використовує як дані від органів охорони здоров'я, так і дані статистики населення (реєстру населення). Прив'язка до реєстру населення дає можливість своєчасно виявляти помилки та забезпечує вищий рівень повноти даних.

Дані реєстру використовуються в тому числі для розробки державних соціальних програм, оцінки вікової структури населення та громадського здоров'я, планування подальших кроків у сфері охорони здоров'я. Ці дані періодично оприлюднюються на сайті реєстру, а також передаються до органів державної статистики Естонії, які також створюють відповідні звіти.

Завдяки системі E-Health та подальшому внесенню даних до реєстру смертей, всі медичні дані про померлого зберігаються «як є», тобто без скорочення обсягу та втрат інформації. В Реєстрі фіксуються множинні причини смерті (більше однієї), а також всі супутні стани. Інформація про причини смерті зберігається в реєстрі окремою змінною, що дає можливість зацікавленим особам досліджувати статистику смертності, не пов'язану з даними особи.

¹² Estonia: a Successfully Integrated Population-Registration and Identity Management System Delivering Public Services Effectively. World Bank, November, 2015

Рекомендації



В результаті проведеного аналізу нормативно-правових документів, процесів і практик у сфері реєстрації та обміну даними щодо випадків та причин смерті, експертних інтерв'ю та консультацій, було сформульовано рекомендації для:

- оптимізації адміністративних процесів;
- підвищення якості та розширення обсягів даних;
- зменшення навантаження на співробітників ЗОЗ та інших державних органів, родичів та близьких померлої особи.



Головна проблема: паперовий документообіг

Головною проблемою, яка пронизує абсолютно всі етапи реєстрації та обміну даними щодо смерті, є паперовий документообіг.

Комплексна електронна система

Запровадження комплексної електронної системи з розподіленим доступом та обміном даними між усіма зацікавленими сторонами є головною рекомендацією. При цьому, нова система має керуватися такими основними принципами:

Розмежування процедури	Розмежування процедури встановлення факту смерті особи (реєстрації акту цивільного стану) та встановлення причин та обставин смерті, оформлення лікарського свідоцтва про смерть, дозволу на поховання.
Виключення рідних та близьких померлої особи із процесу	Виключення рідних та близьких померлої особи із процесу обміну даними між установами. Громадяни не повинні носити документи від одного (державного) органу до іншого державного органу («ходити мають дані, а не люди»). Тобто, ЗОЗ (у тому числі комунальні та приватні) та інші державні органи повинні мати обов'язок і технічну зможу повідомлення, подання даних до ДРАЦС про померлу особу.
Створення електронного модуля «Смерть особи»	Створення електронного модуля «Смерть особи» та Реєстру лікарських свідоцтв про смерть як інтегрованої підсистеми Електронної системи охорони здоров'я (ЦБД) з робочими місцями для внесення даних через медичні інформаційні системи (МІС), за уже усталеною процедурою розширення функціоналу ЕСОЗ.
Повсюдне використання API	Надання відповідних даних з ЕСОЗ до ДРАЦС, органів Держстату та Медстату через API (інтерфейс прикладного програмування).

Модуль «Смерть особи» в ЕСОЗ

Які особливості модуля «Смерть особи» в ЕСОЗ мають бути передбачені:

- Для **ідентифікації особи** використати наявний механізм ЕСОЗ. ЕСОЗ і так працює у напрямку однозначної ідентифікації всіх осіб в Україні (у тому числі осіб без декларацій, іноземців, осіб без документів, тощо).
- Доступ лікарів, патологоанатомів та інших уповноважених осіб до **попередніх медичних записів** пацієнта для кращого встановлення можливих причин смерті із розмежуванням рівня такого доступу в разі потреби.
- Розподілений **доступ через МІСи не лише для лікарів**, але й для усіх інших зацікавлених сторін, що можуть вносити дані про померлого / фіксувати факт смерті (патологоанатоми, судмедексперти, поліція тощо).
- Наявність процедури оформлення документів та **обміну даними на випадок нестабільної роботи** чи відсутності технічного доступу до МІС (що є актуальним в умовах воєнного стану).
- Надання даних щодо ідентифікації померлої особи, факту, дати та місця смерті Державному реєстру актів цивільного стану — через API.
- Надання **доступу до мікроданих Реєстру лікарських свідоцтв про смерть** Державній службі статистики України, Центру медичної статистики МОЗ України, регіональним інформаційно-аналітичним центрам медичної статистики, центрам громадського здоров'я — через API.

Детальне проектування модуля «Смерть особи» в ЕСОЗ потребуватиме окремих консультацій та напрацювань, і виходить за межі цього дослідження. При цьому, впровадження такого модуля не є панацеєю.

Інші рекомендації



Врегулювати нормативно оформлення лікарських свідоцтв про смерть за відсутності декларації з сімейним лікарем.



Суттєво звузити необхідність патанатомічної чи судово-медичної експертизи, скасувати можливість відмови родичів від розтину, однак залишити можливість розтину на вимогу родичів (у необов'язкових випадках).



Врегулювати питання транспортування тіла померлого та оплати за проведення патанатомічного дослідження або судмедекспертизи. Наявні практики доставки тіла родичами власним чи навіть громадським транспортом є недопустимими

та негідними. Стягнення плати з родичів за судмедекспертизу чи розтин є неприпустимим (окрім випадків розтину за бажанням родичів).



Запровадити вербальну аутопсію як методу визначення можливих причин смерті за відсутності будь-яких інших ефективних та/або доцільних з точки зору необхідних ресурсів та зусиль методів визначення причин смерті.



На основі проведеного в рамках цього дослідження аналізу статистичних даних, провести перевірки регіональних практик викривлення та фальсифікацій причин смерті (накази ДОЗ, листи, усні вказівки) для унеможливлення таких «регіональних традицій», виробити механізми запобігання фальсифікаціям.



Подолати «боротьбу діагнозів», коли в залежності від поточної кон'юнктури (або внаслідок якихось традицій чи навіть затверджених процедур), окремі причини смерті стають важливіші за інші. Це можна реалізувати, зокрема, шляхом внесення змін до лікарського свідоцтва про смерть, з можливістю вказівки більше ніж однієї причини смерті, з опціональною вказівкою ймовірності тієї чи іншої причини (професійне судження лікаря).



Підвищити рівень кваліфікації лікарів та інших фахівців у цій сфері, зокрема:

- Переглянути та оновити наказ МОЗ від 29.08.2008 №503 «Про затвердження методичних рекомендацій “Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду”»;
- Розробити методичні рекомендації щодо встановлення причин смерті та заповнення лікарських свідоцтв про смерть (основа – том 2 МКХ-10);
- Розширити інструкції щодо заповнення лікарського свідоцтва про смерть прикладами (за основу може бути взято навчально-методичний посібник «Актуальні аспекти посмертної діагностики в практиці сімейного лікаря», Ужгород, 2012);
- Відновити інтернатуру з судової медицини;
- Розробити масові онлайн-курси для лікарів щодо встановлення причин смерті;
- Розпочати проект глибокої модернізації Держстату, спрямований на підготовку висококваліфікованих фахівців з обробки даних, навчання сучасним підходам обробки та аналізу великих та багатовимірних масивів даних.



Забезпечити Державну службу статистики України ресурсами, необхідними для отримання в електронному вигляді даних про випадки смерті з ДРАЦС та даних, що містяться в Реєстрі лікарських свідоцтв про смерть, для підготовки статистичної інформації.

Висновки



Дослідження було розпочате ще в мирний час, коли система реєстрації смертей працювала хоч і з недоліками, але за звичним їй алгоритмом. І хоча війна рф проти України незначним чином спростила порядок реєстрації смерті, висновки та рекомендації, наведені нижче, все одно залишаються актуальними і можуть бути впроваджені одразу за настання прийнятних умов.

Існуюча система реєстрації являє собою передачу паперових документів по ланцюжку: лікарське свідоцтво про смерть із закладу охорони здоров'я — до органів державної реєстрації актів цивільного стану, свідоцтво про смерть від органів державної реєстрації — рідним та близьким померлого, а паперові документи від цих органів — органам державної статистики.

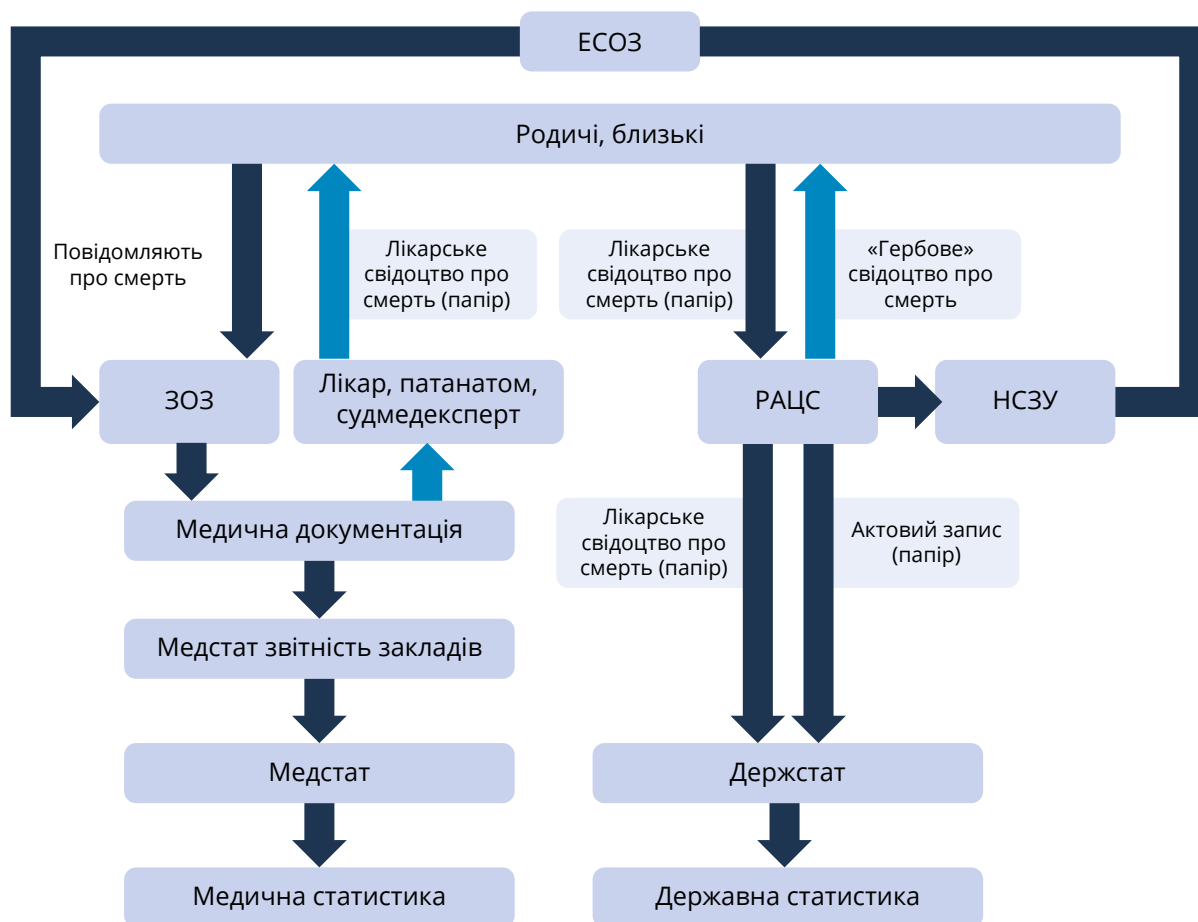
Паперовий документообіг є головним гальмом усієї системи реєстрації смерті в Україні, оскільки присутній на всіх її етапах та рівнях. Дані в електронному вигляді передаються лише з реєстру Мін'юсту (ДРАЦС), але не всім і не всі — важлива інформація про причини смерті нікому не передається. Нинішня система реєстрації смерті є настільки недосконалою, що виникає ситуація, коли лікар, що лікував померлого пацієнта, дізнається про його смерть, лише коли НСЗУ отримає від ДРАЦС дані про смерть цієї людини, і в напівручному режимі внесе їх у свої бази.

Настільки ж недосконалим є і процес в органах державної статистики. Держстат **вносить дані у регіональні річні бази даних (єдиної державної бази даних просто не існує) вручну з паперових свідоцтв**, витрачаючи ресурси на їх уточнення та перевірку. Окремою та кричущою проблемою Держстату є низький рівень матеріально-технічного забезпечення, застаріле програмне забезпечення та нестача кваліфікованих кадрів.

Серед інших виявлених проблем: **фальсифікація причин смерті** (внаслідок халатності чи адміністративного тиску); **низький рівень кваліфікації** фахівців; **низький рівень впровадження ІКТ** та використання МІС, **брак використання класифікаторів; надмірність вимог до розтину** і можливість родичам легко відмовитися від розтину. Частка смертей з розтинами коливається від 14% у Тернопільській області до понад 50% у Запорізькій. Найбільш фальсифікованими є випадки смерті, зафіксовані з причинами "Хвороби системи кровообігу" (60% всіх смертей), та з конкретною причиною "Атеросклеротична хвороба серця" (35% всіх смертей). Деякі інші підозрілі з точки зору можливої фальсифікації причини: атеросклероз, старість, пневмонія, стенокардія, алкогольна кардіоміопатія, випадкове отруєння та дія алкоголю, інсульт. При цьому, порівняно з розвиненими країнами (Польща, Швеція), реєстрація таких причин смерті, як хвороба Альцгеймера чи деменції, практично не проводиться.

Існуюча система обміну даними практично залишає без даних органи медичної статистики — доступу до відповідної статистики ці органи не мають, що робить їх заручниками ДРАЦС (куди працівники щомісяця ходять переписувати дані) та Держстату (у органів якого медичні статистики мусять купувати дані про причини смерті).

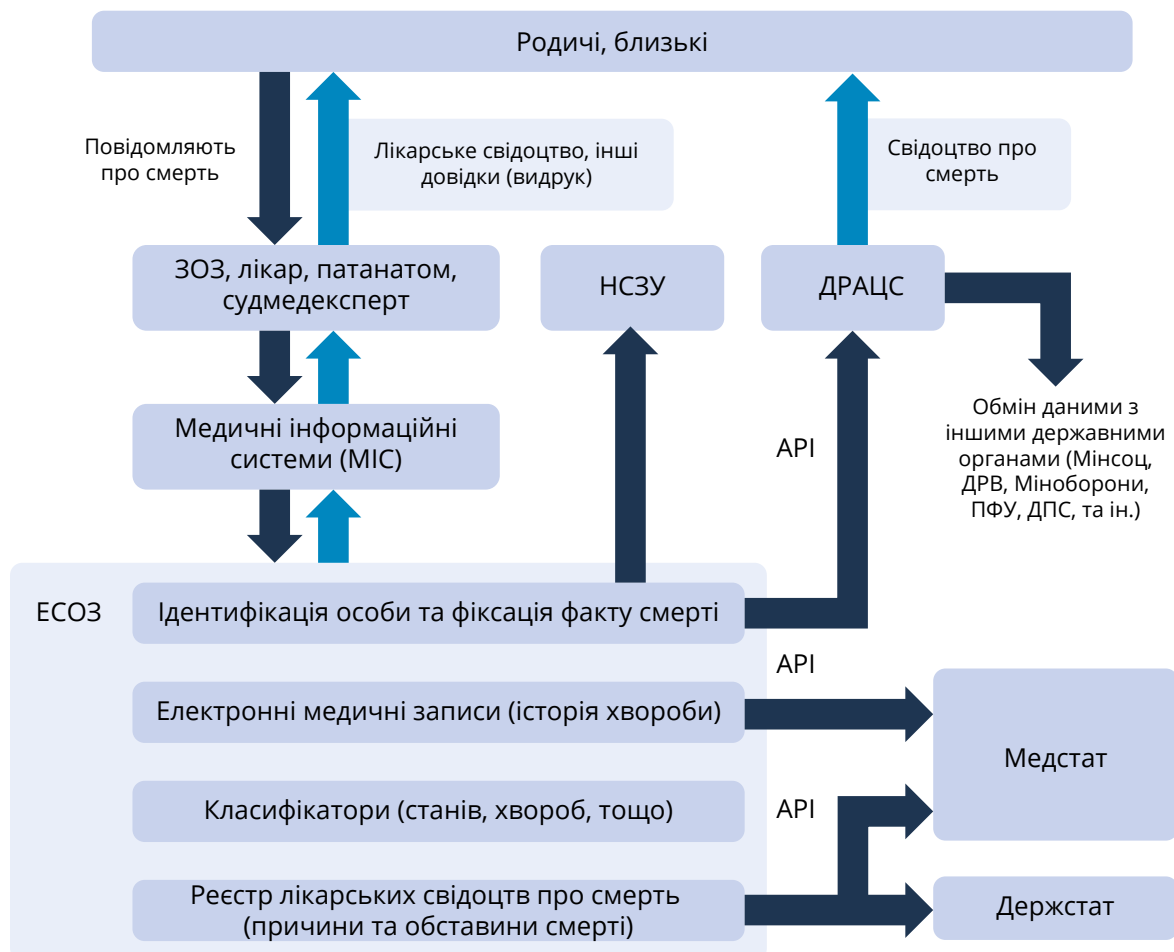
Як зараз



Міжнародні рекомендації (ООН, ВООЗ) говорять про **необхідність об'єднаної системи реєстрації** (так званої CRVS — Civil Registration and Vital Statistics system) — коли медична та адміністративна статистика координуються одним органом (в Україні за реєстрацію події смерті та за медичний облік цієї події зараз відповідають різні органи виконавчої влади – Міністерство юстиції та Міністерство охорони здоров'я), а також застосування **вербальної аутопсії**, інтеграції **сучасних електронних технологій**, запровадження **реєстрів лікарських свідоцтв про смерть**.

Головною рекомендацією щодо реформи системи в Україні є **запровадження модуля “Смерть особи” як інтегральної частини ЦБД ЕСОЗ** з розподіленим доступом через МІСи, що включатиме також **створення багатовимірного електронного Реєстру лікарських свідоцтв про смерть**.

Як має бути



Серед інших рекомендацій: виключення рідних та близьких померлої особи із процесу обміну даними між установами; запровадження вербальної аутопсії; звуження обов'язкового направлення тіла на розтин — одночасно із скасуванням можливості рідних відмовитися від розтину; розширення лікарського свідоцтва про смерть для можливої фіксації більше однієї причини смерті; систематичне підвищення кваліфікації фахівців.

Зважаючи на виклики, які вже постають і будуть ще більше поставати перед системою охорони здоров'я в Україні в умовах війни, розуміння реальних причин смерті буде визначальним для планування обмежених ресурсів.

Додатки



Додаток 1. Анкета і результати онлайн-опитування

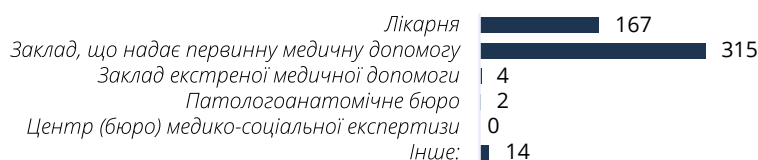
Нижче представлено відповіді на питання масового онлайн-опитування лікарів та працівників сфери охорони здоров'я України, що проводилося у період з 4 по 15 листопада 2021 року, засобами онлайн-анкети (Google form).

Зірочкою (*) позначені питання, відповіді на які обов'язкові.

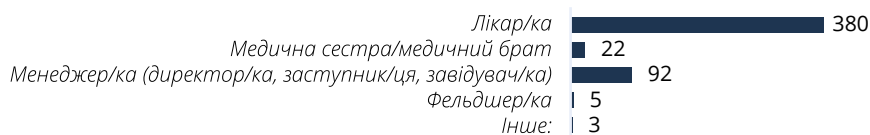
1. Зазначте регіон, до якого належить Ваш медичний заклад:*

(розподіл відповідей див. на стор. 18)

2. Зазначте тип закладу, в якому Ви працюєте*

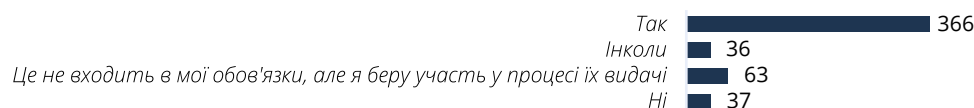


3. Зазначте Вашу посаду:*

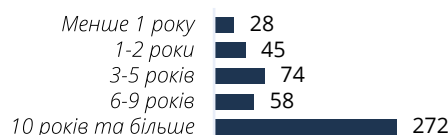


4. Чи входить наразі до Ваших обов'язків видача лікарського свідоцтва про смерть (фельдшерської довідки про смерть, лікарського свідоцтва про перинатальну смерть)?*

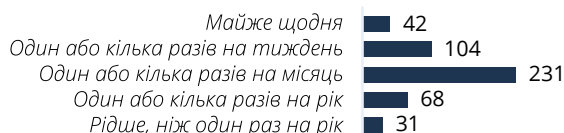
Тут і далі, запитуючи про лікарське свідоцтво про смерть, маємо на увазі також і фельдшерську довідку про смерть, і лікарське свідоцтво про перинатальну смерть.



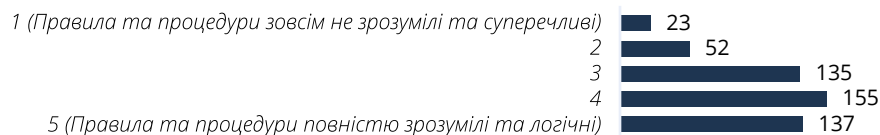
5. Скільки років Ви видаєте лікарські свідоцтва про смерть?



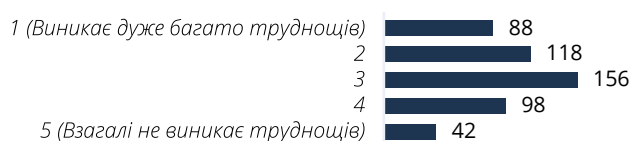
6. Як часто наразі Вам доводиться видавати лікарські свідоцтва про смерть?



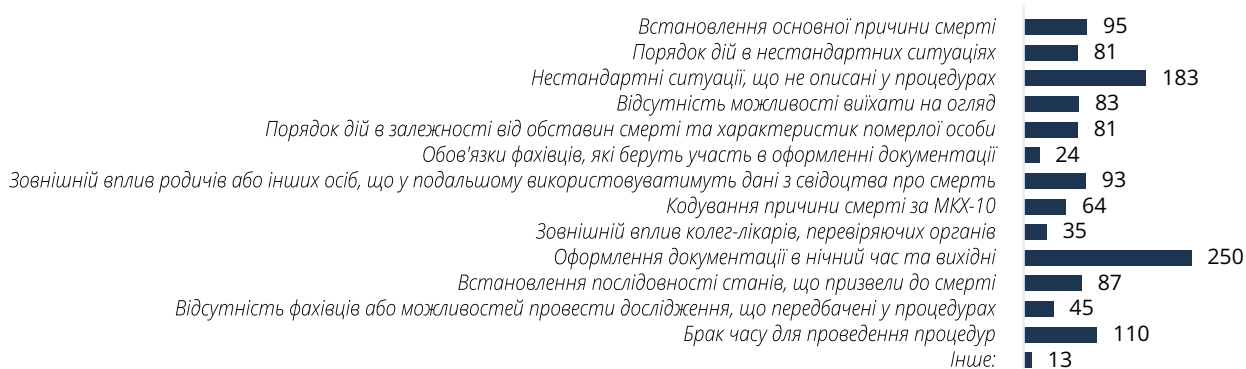
7. Як би Ви в цілому оцінили встановлені на рівні держави правила, процедури та порядок оформлення медичних документів стосовно смерті людини?*



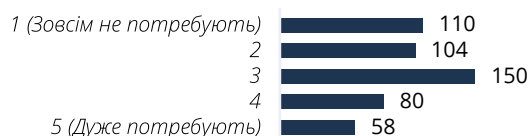
8. З Вашого досвіду, чи виникають у Вас та колег у медичних закладах, схожих на Ваш, труднощі із практичним застосуванням встановлених правил, процедур та порядку оформлення медичних документів стосовно смерті людини?*



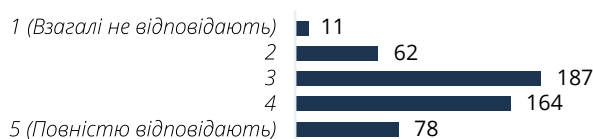
9. З Вашого досвіду, що саме викликає найбільші труднощі у практичному застосуванні правил та процедур реєстрації смерті? (можна обрати до 4 варіантів відповіді)*



10. На Вашу думку, наскільки Ваші колеги, які працюють у таких закладах, як Ваш, потребують додаткових роз'яснень та навчання стосовно процедур реєстрації смерті?*

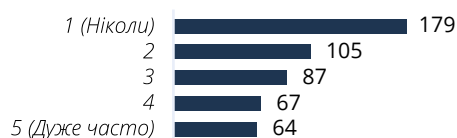


11. На Вашу думку, наскільки причини смерті, вказані у виданих в Україні свідоцтвах про смерть, відповідають дійсності?*

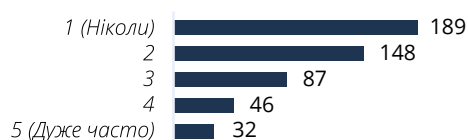


12. Якщо говорити про медичну реєстрацію смерті в Україні загалом, наскільки часто, на Вашу думку, трапляються такі ситуації?

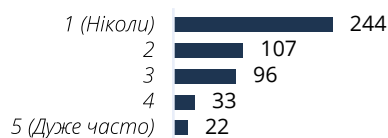
12.1. Лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) видається без огляду трупа померлої людини*



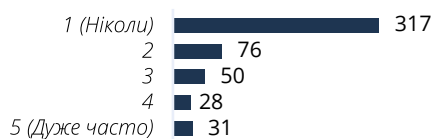
12.2. У медичну картку вносяться зміни, щоб привести історію хвороби у відповідність із причиною смерті*



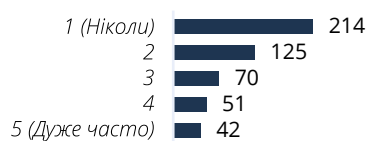
12.3. Лікарське свідоцтво про смерть видається за відсутності у розпорядженні лікаря на момент його видачі будь-якої інформації та/або медичної документації про стан здоров'я померлого*



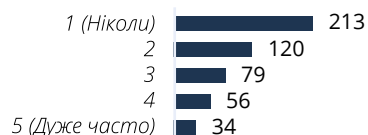
12.4. Працівники поліції не виїжджають на місце смерті та/або не здійснюють огляд трупа у випадках, коли це передбачено процедурою*



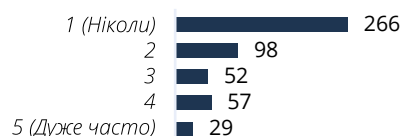
12.5. Медпрацівники уникають зазначення причин смерті, що можуть негативно сприйматися у суспільстві (наприклад, COVID-19, СНІД, туберкульоз, цироз печінки тощо)*



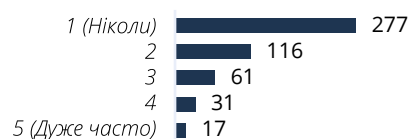
12.6. Медпрацівники уникають зазначення у якості причин смерті захворювання, які не часто зустрічалися в регіоні у попередні роки*



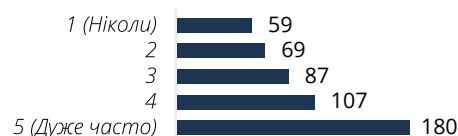
12.7. Медпрацівники зазнають тиску з боку керівництва закладів або зовнішніх комісій, щоб уникати згадування певних причин смерті*



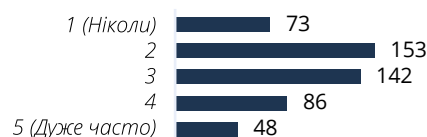
12.8. Медпрацівники зазнають тиску з боку родичів, щоб зазначити у лікарському свідоцтві про смерть певну причину смерті, яка дає можливість отримати пільги або іншу вигоду*



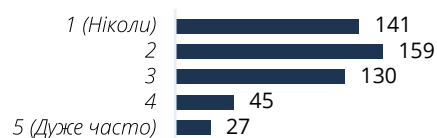
12.9. На медпрацівників тиснуть (просять) родичі, щоб терміново отримати лікарське свідоцтво про смерть для поховання*



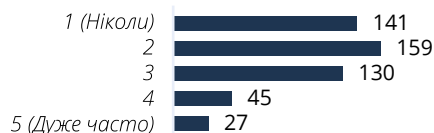
12.10. Наявна медична документація не дозволяє точно визначити причину смерті*



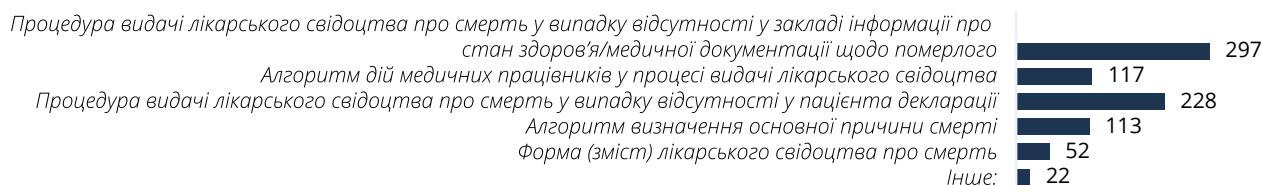
12.11. Медпрацівникам бракує знань, кваліфікації для точного визначення причин смерті*



12.12. Брак судово-медичних експертів суттєво впливає на якість реєстрації причин смерті*



13. Що, на Вашу думку, потребує першочергового покращення (зміни, перегляду) в системі реєстрації факту та причин смерті? (можна обрати до 2 варіантів)*



14. Чи мали місце якісь проблеми чи випадки, з якими Ви стикалися, або які Вам відомі, проте не були зазначені у цій анкеті?

Якщо так, то коротко опишіть

Додаток 2. Набори даних, підготовлені в рамках дослідження

- Набір даних до інтерактиву «Смертність в Україні: 2018-2020»: <https://socialdata.org.ua/projects/mortality/dataset/deathset.csv.zip>
- Результати статистичного аналізу у форматі.xlsx (файл Appendix 1. Causes matrix.xlsx): <https://bit.ly/3K39YLJ>
- Набір даних до інтерактиву «Процеси реєстрації та обміну даними про випадки та причини смерті»: <https://bit.ly/3u84OZH>

Додаток 3. Учасники заходів

Експертні інтерв'ю

1. Фахівець ДП «Електронне здоров'я», м. Київ
2. Лікар-патологоанатом, дитячий патологоанатом, обласна лікарня великого міста на сході України
3. Сімейний лікар, досвід роботи більше 25 років, середнє місто на півдні України
4. Лікар-патологоанатом, обласна лікарня великого міста на сході України
5. Менеджер закладу первинної допомоги, лікар стаціонару, досвід роботи більше 20 років, а також більше 10 років керівником закладу ПМД, невелике місто на заході України
6. Фахівець Національної служби здоров'я України (НСЗУ), м. Київ
7. Фахівець НСЗУ, м. Київ
8. Фахівець НСЗУ, м. Київ
9. Керівник центру медичної статистики середнього міста на сході України
10. Фахівець Центру громадського здоров'я, м. Київ
11. Фахівець Державної служби статистики України, м. Київ
12. Сімейний лікар, досвід роботи більше 10 років, велике місто у центрі України
13. Фахівець регіонального управління статистики на півдні України
14. Керівник регіонального інформаційно-аналітичного центру медичної статистики, південь України
15. Науковець, Інститут демографії та соціальних досліджень» НАН України, м. Київ
16. Менеджер закладу первинної допомоги, сімейний лікар, досвід роботи — більше 15 років, невелике місто у центральній Україні
17. Науковець, Інститут демографії та соціальних досліджень» НАН України, м. Київ
18. Директор Центру медичної статистики, південь України
19. Начальник відділу Державної служби статистики України, м. Київ
20. Фахівець ДП «НАІС»
21. Фахівець, Перинатальний центр міста Києва, м. Київ
22. Лікар-патологоанатом, велике місто на сході України
23. Консультант Міжнародного фонду «Відродження», м. Київ
24. Начальник відділу регіонального управління статистики на сході України

25. Фахівець ДП «НАІС»
26. Родичка померлих, районний центр на півночі України
27. Завідувач відділу регіонального інформаційно-аналітичного центру медичної статистики, захід України
28. Спеціаліст селищної ОТГ, південь України
29. Фахівець департаменту Національної поліції України, м. Київ
30. Начальник відділу регіонального управління статистики, центр України
31. Начальник відділу економічної статистики Центру громадського здоров'я на півдні України
32. Начальник регіонального центру медичної статистики, схід України

Консультації зі стейкхолдерами

1. Фахівці проекту EU4DigitalUA
2. Фахівці проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»
3. Фахівець Національної служби здоров'я України
4. Начальник управління Міністерства юстиції України
5. Начальник відділу Державної служби статистики України
6. Старший науковий співробітник Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи Національної академії наук України
7. Представник Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи
8. Консультанти Українського центру суспільних даних
9. Лікар-педіатр, лікар-методист центральної районної лікарні, Вінницька область
10. Заступник начальника регіонального управління статистики, схід України
11. Сімейний лікар, невелике місто, захід України
12. Представник громадської організації «Медичні лідери»
13. Начальник регіонального інформаційно-аналітичного центру медичної статистики, схід України

Повна онлайн-версія цього дослідження

<https://socialdata.org.ua/death-registration-2022/>



