

Оценка ПМСП в КР и основные рекомендации его развития

Арнольдас Юргутис,
Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

Круглый стол 25 10 2019, Бишкек
«Развитие пациент ориентированного подхода на ПМСП в КР»



Быстрая оценка ПМСП: *проблемы для пациентов и общества*

- Низкие стандарты помещений ЦСМ/ГСВ и престиж
- Нет предварительной записи, долгое время ожидания на ГСВ
- Не учитываются индивидуальные потребности, ожидания пациентов, низкие компетенции общения
- Маршруты пациентов не соответствует потребностям здоровья
- Больше ре-активный подход к услугам, не хватает профилактических про-активных услуг в обществе
- Не хватает хороших примеров о более координированной ПМСП и пользе для здоровья людей

Быстрая оценка ПМСП: *проблемы клинической практики ПМСП*

- Нет четко определённых ролей и функций ВОП и мед сестер, пробелы между определенными/ожидаемыми функциями и реальностью.
- Большая нагрузка отчетностью
- Нехватает поддержки информационных технологии:
 - Например, система Е-направления к узким специалистам
- Доминируют процессные индикаторы, нет нацеленности на результат
- Нет мотивации проводить про-активную профилактическую работу
- Недостаточно медицинских работников в ПМСП, большая ротация врачей

Недостаточно медицинских работников в ПМСП

Кыргызстан

Medical dr
186 per 100 thous.

GPs
16 %

Nurses
3.2 per physician

ЦА республики

Medical dr
247
per 100 thous.

GPs
16 %

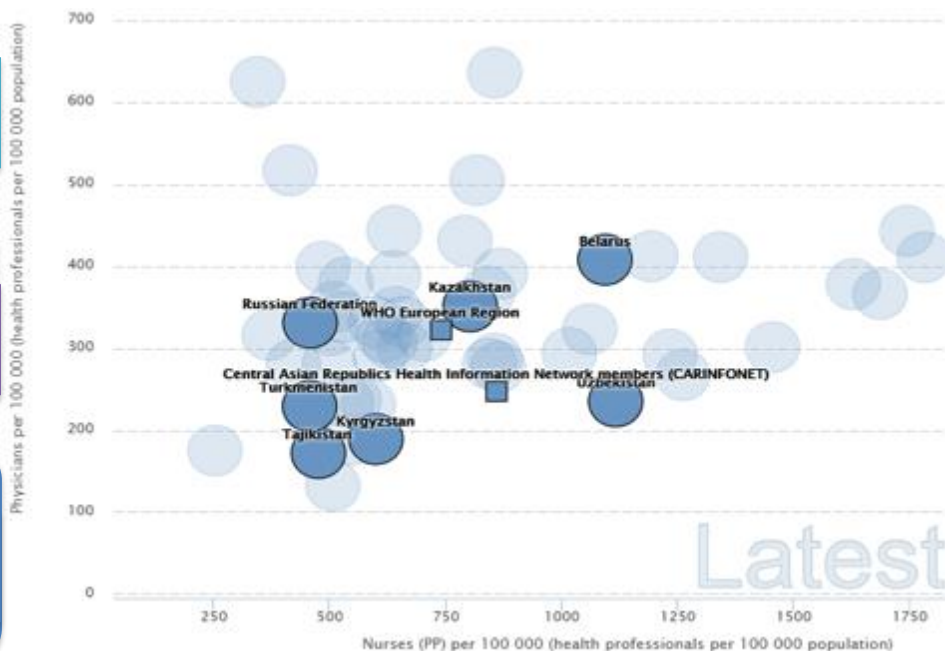
Nurses
3.5 per physician

Европейский регион ВОЗ

Medical dr 322
per 100 thous.

GPs
20 %

Nurses
2.3 per physician



Астанинская декларация по первичной медико-санитарной помощи

От Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития



«Услуги по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи должны быть доступны для всех»



Улучшить понятие о роли ПМСП

- **Улучшить понятие о роли, и важности ПМСП:**
 - Роль ГСВ как первого контакта с системой здравоохранения
 - Координированная и непрерывная вместо фрагментированной эпизодной помощи;
 - Более целостные, персонализированные вместо сфокусированных на диагнозах услуги
- *Пример краткосрочных действий:*
 - *Выбрать 3-4 ГСВ лучших практик в разных регионах,*
 - *Показать хороший опыт пациентов (ТВ, публикации)*
 - *Подключить к кампании узких специалистов, которые продемонстрировали хороший результат для пациента через сотрудничество ВОП с узкими специалистами*

Новые подходы в управлении здравоохранения

В поддержку перехода фокуса программы «Здоровый человек – процветающая страна»



- Приоритет существующим структурам организации, приоритет традиционным нормам
- **“doing things right”**
- Лоббирование на сохранение инфраструктуры, штатов администрации,..

- Потребности населения в здоровье - главное направление “doing right things”**
- Гибкость с учетом потребностей здоровья населения на местном уровне,
 - Учет потребностей всего населения на местном уровне и всеобщий охват
 - Эффективный менеджмент на уровне организаций здравоохранения

Улучшить качество и охват услугами ПМСП

- **Методическая поддержка созданным комитетам качества при ПМСП.**
 - обмен опытом со странами, внедряющими методы внутреннего контроля качества
 - Разработка/распространение инструментов по улучшению качества
 - Больше доверия и поддержка группам Равный-равному
- **Распространение и поощрение хороших практик, примеров улучшения качества**
(профилактической работы, вовлечения и охвата населения и т.д.)

Улучшить оценку и отчётность деятельности ПМСП

- **Заменить индикаторы процесса на индикаторы результативности и эффективности:**
 - Например – предотвратимая госпитализация (диабет, гипертензия, астма и др.) само-направления к узким специалистами, охват населения услугами ПМСП)
- **Технические решения для доступности и совместимости данных о деятельности ПМСП**

Использовать опыт стран с передовой системой улучшения качества – пример Дании

Danish Quality Unit of GP:Data Capture Module

Sentinel Datafangst

Patients with Diabetes M

Benchmark page 1

Benchmark page 2

Patients with Diabetes Mellitus. (Constructed/anonymous name list)

51 patients out of 1797 patients (2.8 %)

Data extracted: Tuesday 10 April 2012 10:36:26

[How to read data](#)

[Improve quality](#)

[Print this page](#)

First Name	Personal id	Age	HbA1c	Treat- ment given as	S-Chol	U-Alb	Lipid lower'	ACE/ Ang II inhib'	BP	Drugs for BP	BMI	Smok- ing	Last GP	Re- spons- ability	Birth month	Last annual control
Allan	301072-xxxx	39	7.1	p	4.5 ↑	*			110/85	0	24	yes	bt	GP	10	23 nov 2011
Anders	031049-xxxx	62	7.1 ↑	p	4.7 ↓	4.9	yes	yes	135/75	1	24	yes	bt	GP	10	14 dec 2011
Bent	090640-xxxx	71	6.7 ↓	i	4.2	3.7		yes	165/80	1	18		vd1	GP	6	26 maj 2011
Bente	221139-xxxx	72	6.0 ↓	p	6.1	31.2	yes	yes	175/95	3	36	no	bt	GP	11	28 okt 2011
Birgit	060840-xxxx	71	8.5 ↑	i	6.8 ↑	*	yes	yes	124/77	2		no	bt	GP	8	19 aug 2011
Birthe	090459-xxxx	53	4.6 ↓		4.2 ↑	10.3			140/80	0	37	no	bt	GP	4	18 maj 2011
Bjarne	231175-xxxx	36	6.8 ↓		7.1 ↑	*			134/98	0	27		bt	hosp	11	
Brian	220440-xxxx	71		i			yes	yes	151/78hj	4			np	hosp	4	
Camilla	251173-xxxx	38		p			yes	yes	151/98	3			bt	hosp	11	
Carsten	230933-xxxx	78	7.4 ↑	p	5.1	*	yes	yes	140/85	2	23	no	bt	GP	9	22 aug 2011
Charlotte	121025-xxxx	86	6.0 ↓	p	5.1 ↓	26.0	yes	yes	164/86	2	36	no	bt	GP	10	28 okt 2011
Christian	130137-xxxx	75	10.2 ↑	p	3.9 ↑	*	yes	yes	140/80	3	32	yes	bt	GP	1	26 maj 2009
Claus	280139-xxxx	73	7.0 ↑	p	5.3 ↑	17.3		yes	150/90	3	34	no	bt	GP	1	10 feb 2012
Erik	190637-xxxx	74	6.1 ↓	p	5.7 ↓	3.4		yes	105/70	1	32	no	bt	GP	6	29 jun 2011
Finn	141141-xxxx	70	6.8 ↑		4.2 ↓	58.3	yes	yes	140/78	3	34	no	bt	GP	11	17 nov 2010
Flemming	110143-xxxx	69	6.6 ↓		4.6 ↑	*	yes	yes	149/94	1	26	no	bt	GP	1	25 jan 2012

Использование бенчмаркинга для внутреннего контроля качества

Sentinel Datafangst

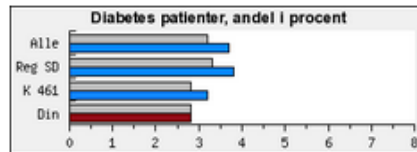
Patients with Diabetes M

Benchmark page 1

Benchmark page 2

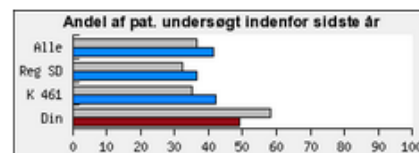
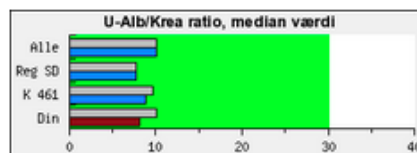
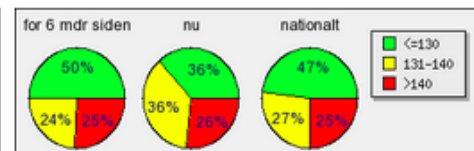
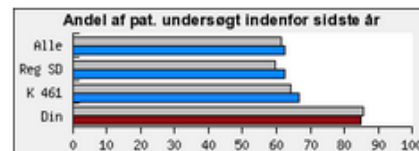
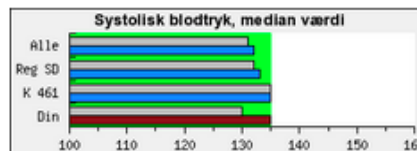
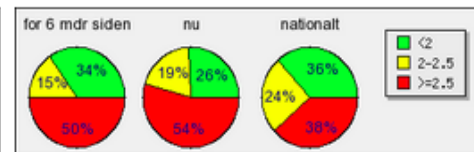
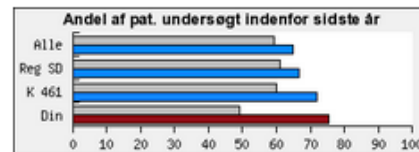
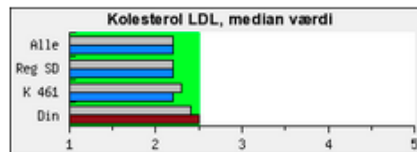
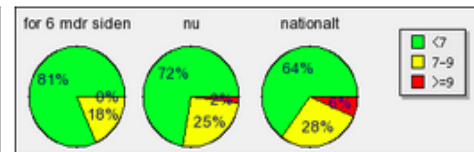
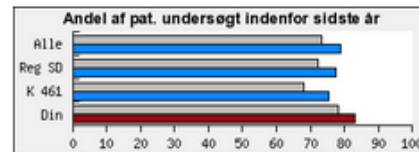
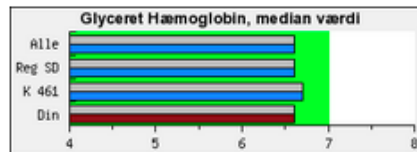
Your Diabetes treatment in comparison with other practices

The gray bars show the value for 6 month ago.



All = All patients treated by a GP who uses Data capture
 = Region South
 K 461 = Municipality of Odense
 Din = Your population

The gray bars show the values a year ago.



The gray bars show the value for 6 month ago.

Совершенствовать методы оплаты и стимулы

- Методы оплаты ПМСП совместить с потребностями здоровья населения
- Оценить опыт применения трех разных систем стимулов для ПМСП и гармонизировать по всей стране
- Внедрять стимулы балансируя с увеличением объёма профилактической работы медицинских сестер/фельдшеров в обществе

Реорганизовать отделения узких специалистов на ЦСМ

- **Вариант 1: Остается на территории ЦСМ, но структурно переходит в больницу (как консультационное отделение)**
- **Вариант 2: Переходит в главный ЦСМ (только один в городе и/или районе) и остается как консультационное отделение ЦСМ**
- **Вариант 3: Узкие специалисты переходят в больницу**

Оптимизировать маршруты пациентов

- **Оценить существующие маршруты пациентов по наиболее частым нозологиям,**
 - систему направления (электронное направления),
 - услуги на разных уровнях (гарантированные, платные)
- **Внедрить клинические протоколы, стандарты и новые маршруты пациентов, чтобы пациенты получили, соответственно с потребностями, нужные услуги должным образом от нужных людей в нужном месте и в нужное время для достижения необходимых конечных результатов**

Усилить роль медсестры

- **больше автономии и ответственности**
 - в профилактической работе в обществе и с пациентами НИЗ (идентификация риска, стратификация населения; мотивационное консультирование и т.д.)
- оценка потребностей по обучению и обучение,
- внедрение клинических протоколов для медсестер

Компетенции медсестер необходимые для ПМСП



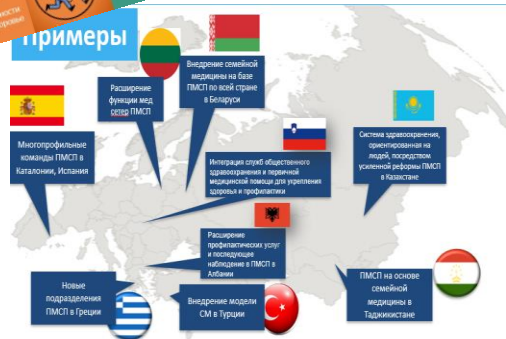
Внедрить стандарты для помещений и оборудования ЦСМ

- **Пересмотреть стандарты и нормы помещений ЦСМ, ГСВ, ФАП и оборудования (в зависимости от географической местности, доступности)**
- **Инвестиции только согласованные с госпрограммой развития системы здравоохранения и стандартам и с сопутствующей поддержкой внедрению модели ПМСР**

Интегрирование сельских больниц в ПМСП

- Реорганизовать маленькие сельские больницы в отделения сестринского ухода и долгосрочного лечения:
 - Разработать новые стандарты по структуре и функции;
 - Ограниченные индикации для госпитализации;
 - Схемы оплаты услуг;

Кыргызстан в 'mainstream'



- Астанинская декларация по ПМСП
- Стратегия развития страны 2040 и Программа здравоохранения «Здоровый человек - Процветающая страна» 2019-2030 соответствует глобальному развитию мысли
- 74 Глобальная Ассамблея ООН в сентябре 2019 посвятила один день ВОУЗ и Глобальному Плану Действий для ускорения ЦУР, который включает в себя акселератор – Усиление ПМСП
- Ускорение развитие ПМСП и примеры инноваций из разных стран



WHO Regional Office for Europe
Division of Health Systems and Public Health



CONTACT INFORMATION

Health Services Delivery Programme
Division of Health Systems and Public Health
UN City, Copenhagen, Denmark

WHO European Centre for Primary Health Care
Kazakh National Medical University
Almaty, Kazakhstan

Email: EUCIHSD@who.int

For more information on health services delivery at the WHO European Regional Office for Europe, visit: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery>