

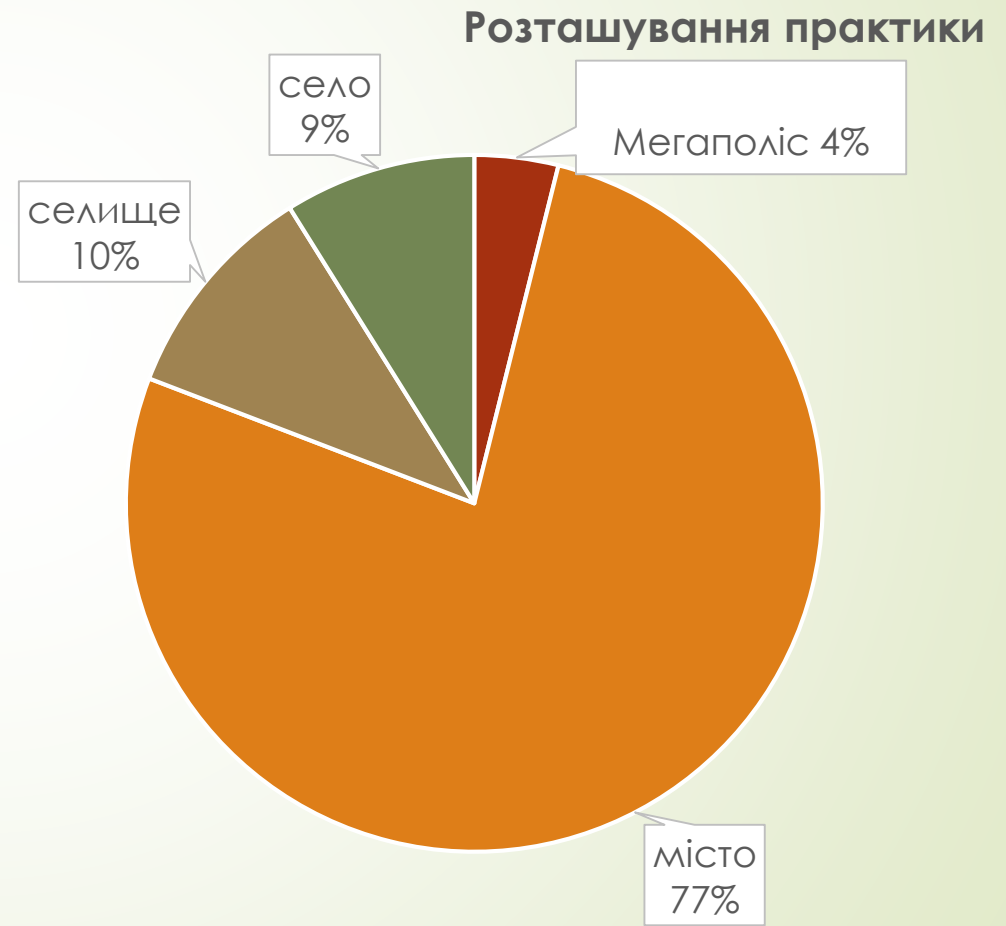
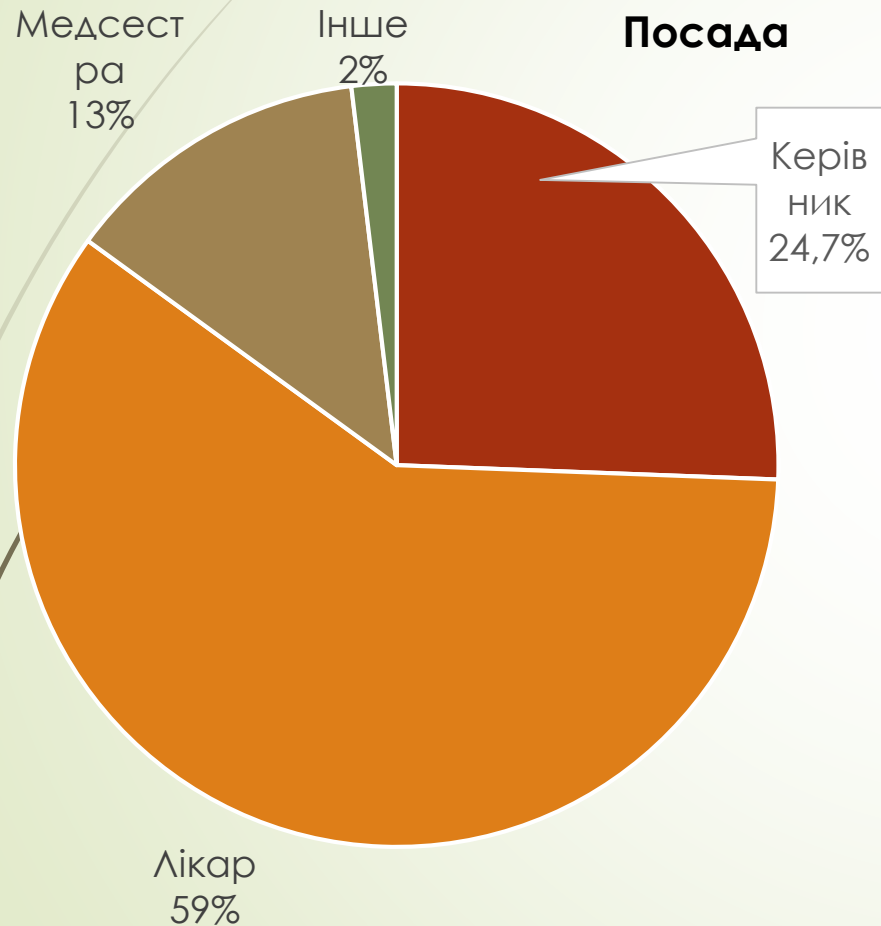


Проблеми якості первинної медичної допомоги

Костянтин Надутий, Валерія Лехан

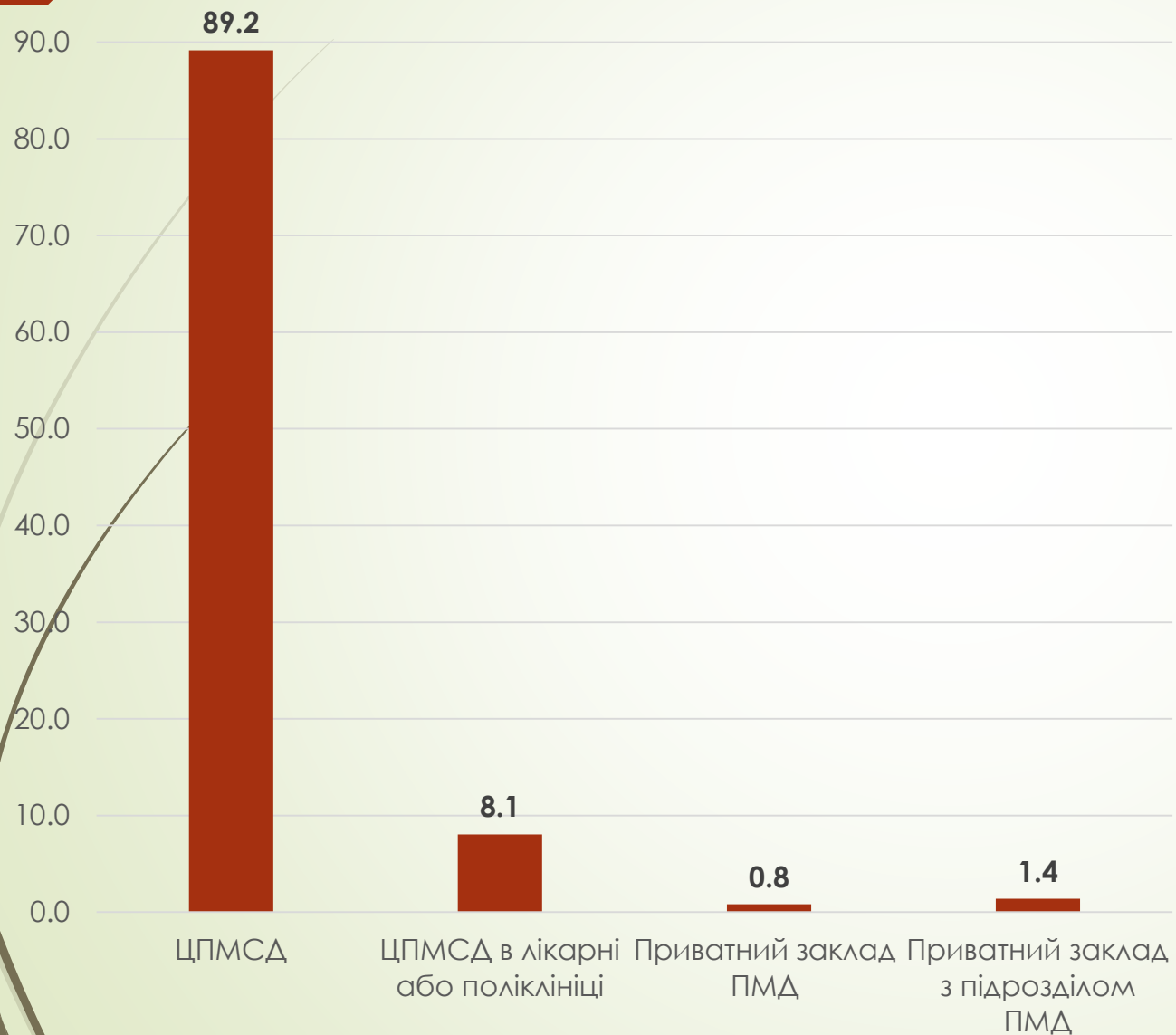
РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ 29.11-1.12 – 2023

Розподіл опитаних за посадою та місцем розташування практики (в %; n-360)

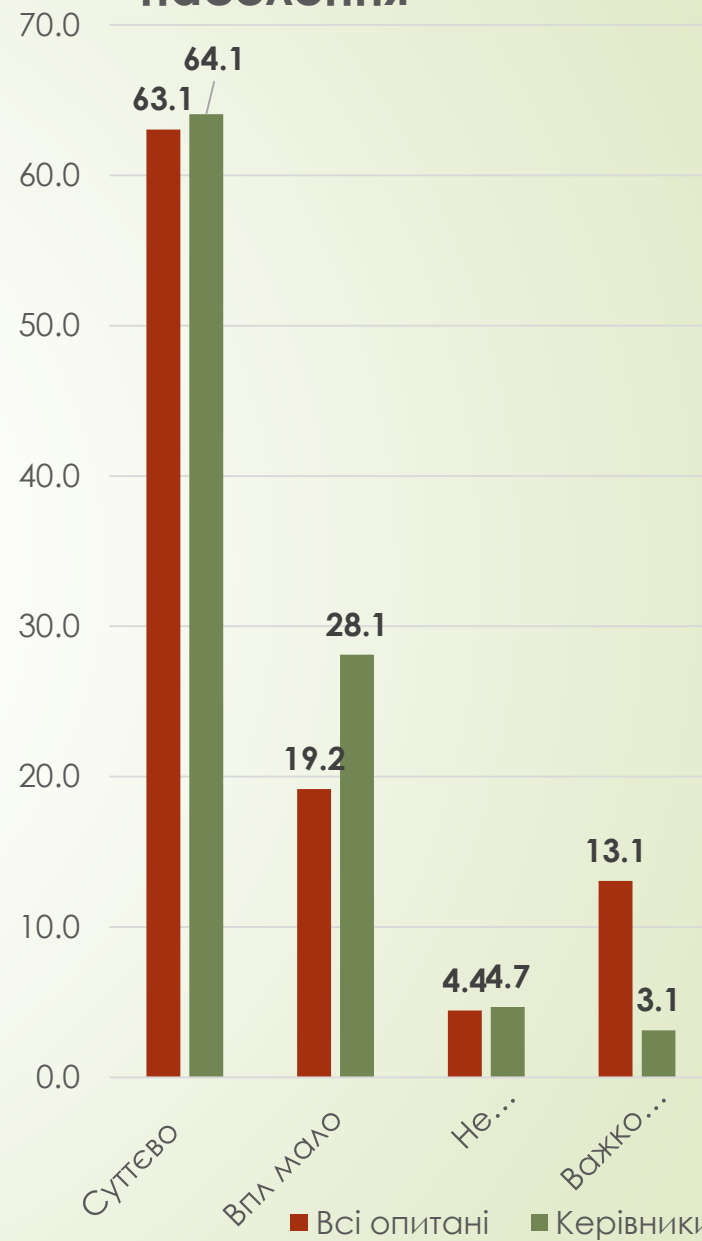


Характеристика практики в %

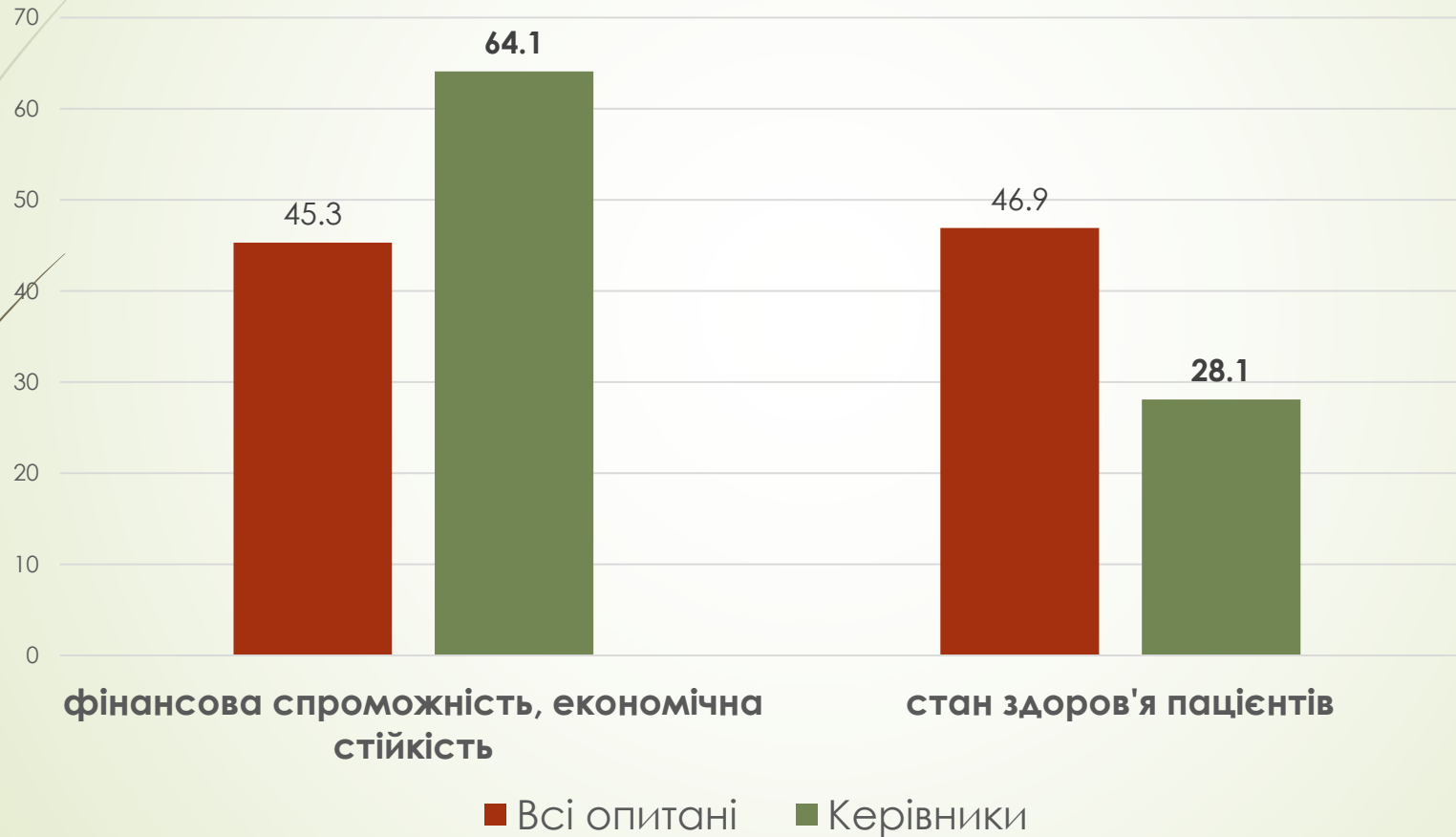
100.0



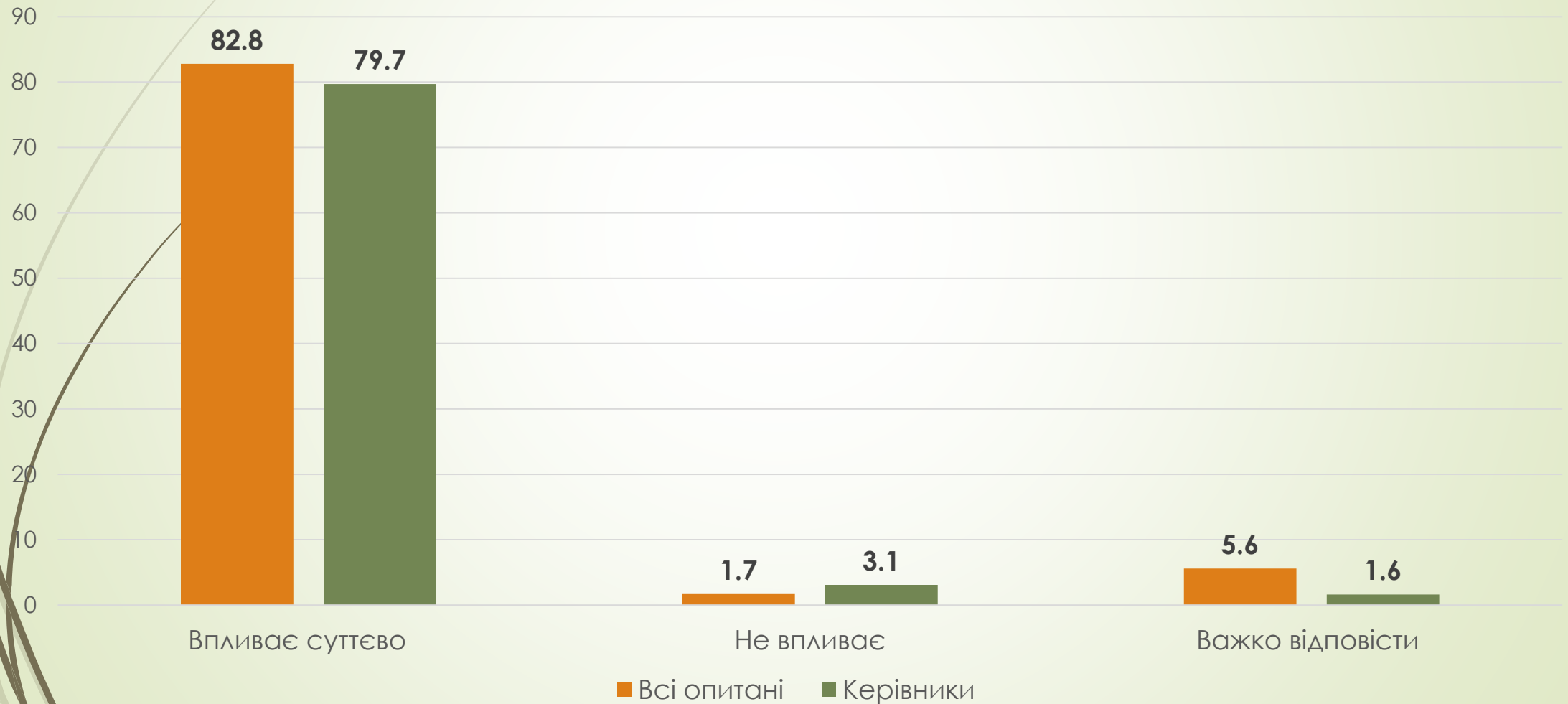
Вплив організації ПМСД на здоров'я населення



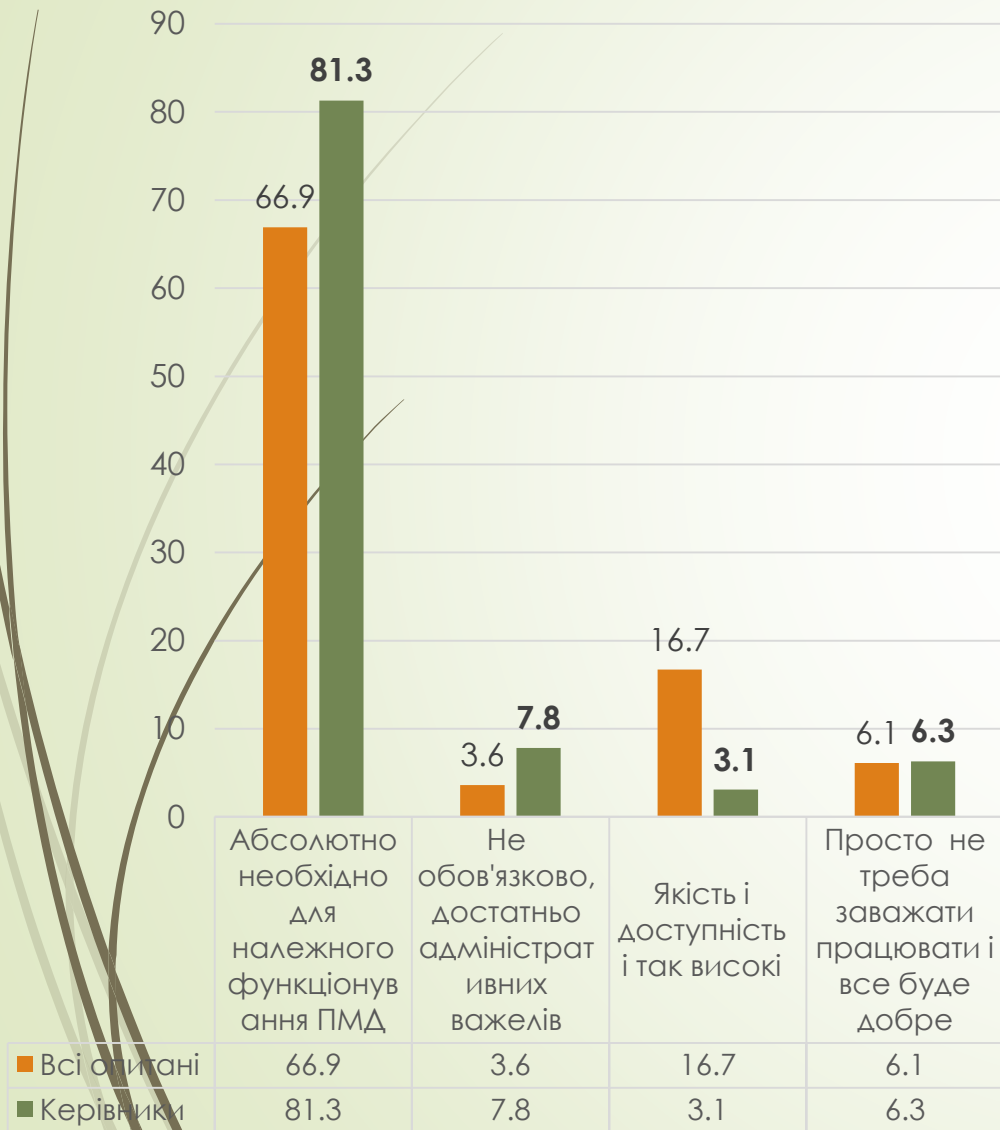
Головний критерій успішності закладу/практики ПМД



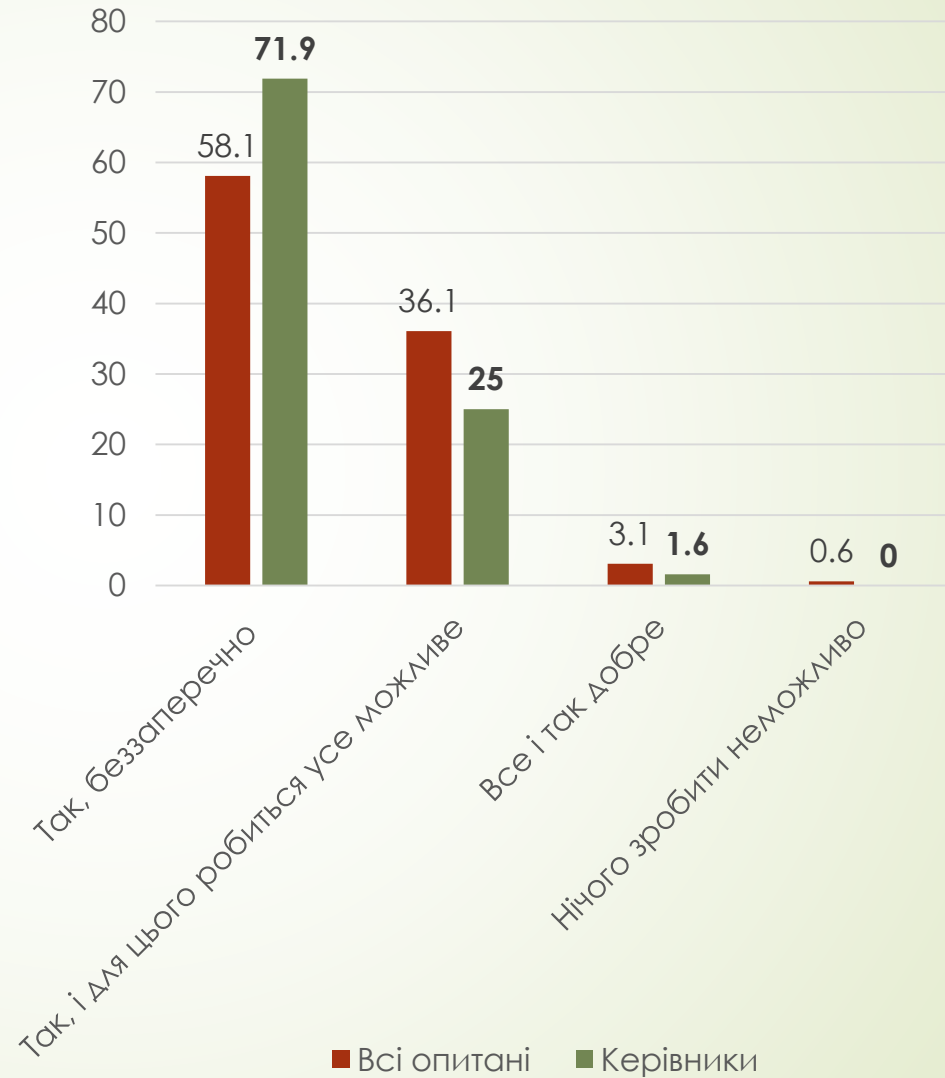
Вплив якості і доступності ПМД на рівень потреб пацієнтів у екстреній і спеціалізованій медичній допомозі



Необхідність спеціальних стимулів до підвищення якості і доступності ПМД



Якість і доступність ПМД в Україні потребує покращення



Наявність і використання критеріїв, за якими оцінюється якість роботи

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Якість роботи закладу не оцінюється

Індикатори наявні, але вони не відбивають якість

В закладі встановлені і моніторуються критерії якості роботи

Важко відповісти

2.8

4.7

19.7

35.9

69.2

57.8

8.3

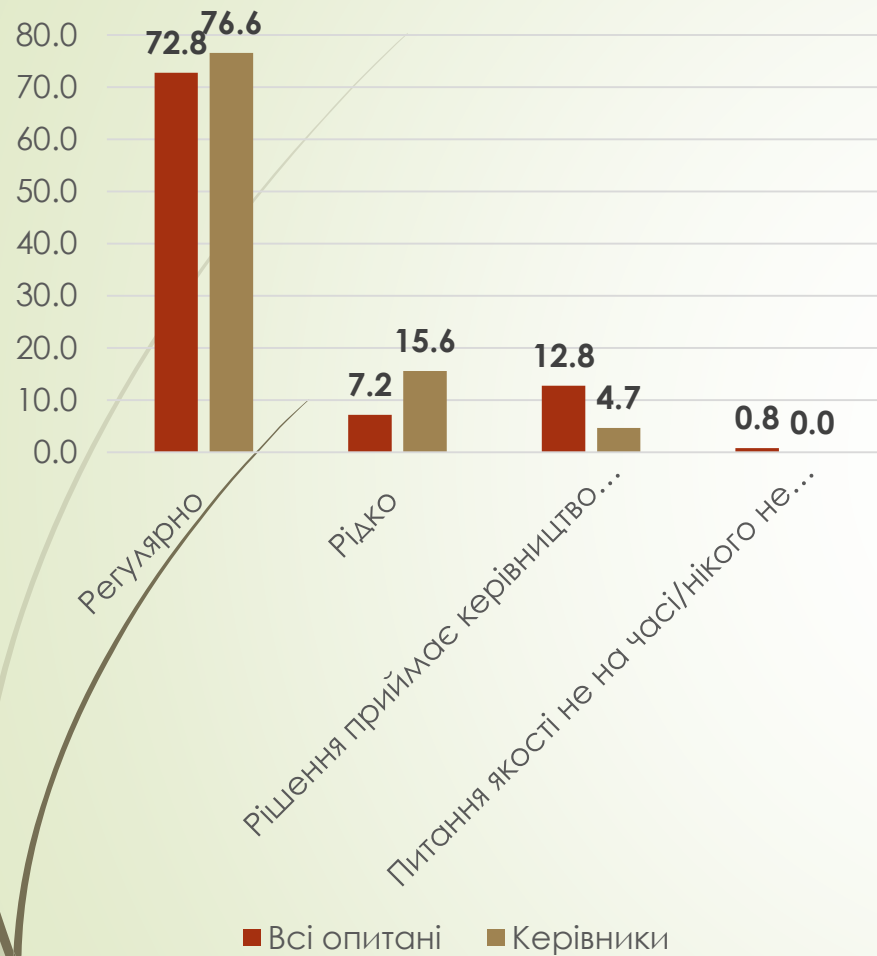
3.1

■ Всі опитані

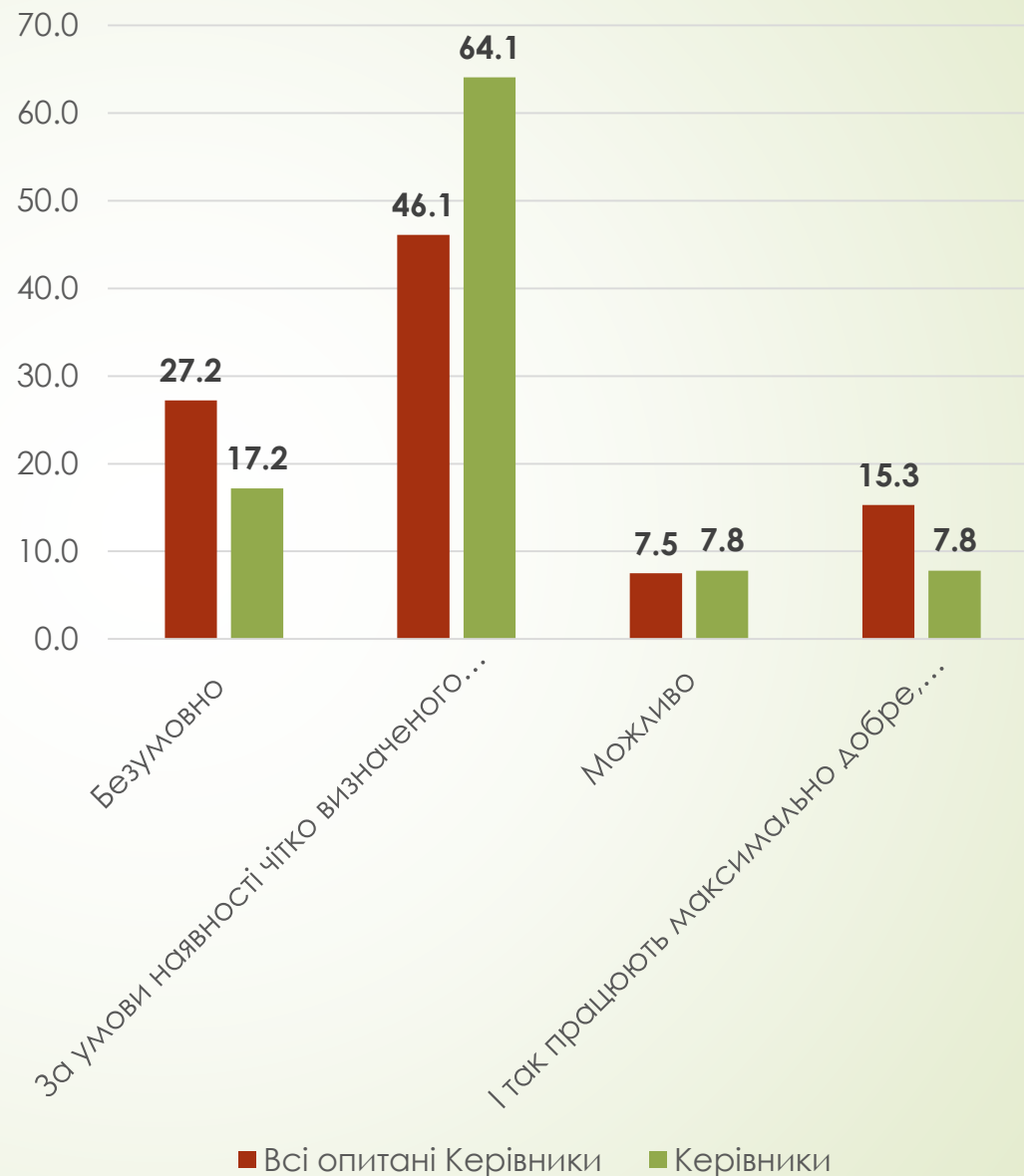
■ Керівники

Обговорення питань якості ПМД в колективах

90.0



Підвищення зарплати здатне поліпшити якість ПМД



ІНДИКАТОРИ В УПРАВЛІННІ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ





Основні положення системи безперервного поліпшення якості

1. Більшість проблем пов'язана з недоліками системи охорони здоров'я, а не з невдачами окремих співробітників
2. Зусилля щодо вдосконалення системи повинні орієнтуватися насамперед на потреби пацієнтів, а не на потреби медичних закладів
3. Необхідна розробка системи індикаторів для моніторингу схем лікування, догляду та результатів втручання




Індикатор якості медичної допомоги

- ▶ –кількісний або якісний показник, відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги; визначається
- ▶ Індикатори якості медичної допомоги включаються до сучасних медико-технологічних документів (протоколів медичної допомоги) для можливості моніторингу впровадження їх основних положень

Використання індикаторів:

Правильне

- 
- Комплексний аналіз тих складових, які можуть бути виміряні

- Внутрішній аналіз та порівняння для виявлення аспектів, які можуть бути вдосконалені



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



Шкідливе


- ~~• Формальне порівняння індикаторів та організаційні висновки на підставі такого порівняння~~



- ~~• Використання індикаторів в якості “турнірних таблиць”~~

- ~~• Ігнорування суттєвих особливостей первинних даних, статистичної похибки та інших факторів~~





Хто і як буде використовувати індикатори? •

- ▶ Лікарі
- ▶ Заклади охорони здоров'я
- ▶ Регіональні управління охорони здоров'я
- ▶ Для внутрішнього аудиту та визначення проблемних місць при запровадженні медико-технологічних документів
- ▶ МОЗ - для проведення досліджень з виявлення, планування та вирішення організаційних проблем



ІНДИКАТОРИ В УПРАВЛІННІ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- ▶ Приклад Н-ська область:
субпроект Світового банку



Надмета Мета Продукт:

Надмета: Зниження смертності та інвалідності від серцево-судинних захворювань, збільшення задоволеності населення якістю медичної допомоги

Мета: Покращення дієвості та ефективності надання медичних послуг пацієнтам з серцево-судинною патологією на первинному та вторинному рівнях

Продукт: Число пацієнтів з груп ризику та хворих на серцево-судинні захворювання, які отримали адекватний обсяг профілактичних та лікувальних послуг



Кінцева ціль:

Зменшення смертності:

- від хвороб системи кровообігу з 1027,2 до 890,0;
- від ішемічної хвороби серця з 641,5 до 520,0;
- від цереброваскулярних хвороб з 121,4 до 110,0;
- від цукрового діабету з 2,3 до 1,9;



Цілі/підцілі

- 1 **Забезпечення належної та рівної фізичної доступності первинної медичної допомоги**
- 2 **Підвищення якості медичної допомоги на первинному рівні хворим на серцево-судинні захворювання**
- 3 **Підвищення якості надання медичної допомоги хворим із серцево-судинними захворюваннями на вторинному другому рівні шляхом оптимізації розмірів та реструктуризації лікарень**



Завдання до Цілі 1

1 Забезпечення належної та рівної фізичної доступності первинної медичної допомоги

Завдання

Розширення мережі лікарських амбулаторій наближених до міст проживання населення

Забезпечення амбулаторій оснащенням

Забезпечення ЗОЗ ПМД кадрами

Індикатори по цілі 1 «**Забезпечення належної та рівної фізичної доступності первинної медичної допомоги**»

Індикатори структури

1. Динаміка забезпеченості населення амбулаторіями ЗПСМ (збільшення з 0,58 до 1).
2. Динаміка забезпеченості лікарями ЗПСМ (збільшення з 2,19 до 3,5).
3. Динаміка забезпеченості медичними сестрами ЗПСМ (збільшення з 4,8 до 6,5).

Індикатори результату

Динаміка рівня госпіталізації хворих на серцево-судинні захворювання (зменшення з 4,7 до 3,5),

зменшення виїздів швидкої медичної допомоги до хворих з хронічними захворюваннями з 11,8 до 7,0 на 1000 населення

Завдання до Цілі 2

2 Підвищення якості медичної допомоги на первинному рівні хворим на серцево-судинні захворювання

Завдання


- 2.1. Підвищення рівня знань медичного персоналу ПМД щодо виявлення профілактики та лікування серцево-судинних захворювань
- 2.2. Застосування доведено ефективних технологій профілактики та лікування пацієнтів з серцево-судинними захворюванням
- 2.3. Створення системи мотивації медичних працівників ПМД до якісної роботи

Завдання до Цілі 3

3 Підвищення якості надання медичної допомоги хворим із серцево-судинними захворюваннями на вторинному другому рівні шляхом оптимізації розмірів та реструктуризації лікарень

Завдання

- 3.1. Створення лікарень інтенсивного лікування (ЛІЛ) 2-го рівня та концентрація в них стаціонарної допомоги хворим з ГІМ та ГЦВЗ
- 3.2. Забезпечення професійної майстерності фахівців ЛІЛ другого рівня для надання медичної допомоги хворим з ГІМ та ГЦВЗ
- 3.3. Розширення використання сучасних технологій при лікуванні гострого інфаркту міокарда та гострого інсульту




Індикатори по цілі 2 «Поліпшення якості медичної допомоги на первинному рівні хворим на серцево-судинні захворювання»

Індикатори процесу:

1. Частка пацієнтів з групи високого ризику, охоплених скринінгом на виявлення артеріальної гіпертонії (збільшення до 90%)
2. Частка пацієнтів з групи високого ризику охоплених скринінгом на виявлення порушень обміну холестерину та інших ліпідів (збільшення до 75%)
3. Частка пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, лікування яких проводилося з дотриманням вимог клінічних протоколів (збільшення до 80%)
4. Частка пацієнтів, які активно обирають лікаря первинної ланки (збільшення до 60%)

Індикатори результату

1. Динаміка зареєстрованої захворюваності на артеріальну гіпертензію (збільшення з 275 до 350 на 10 тис населення)
2. Частка пацієнтів з встановленим діагнозом «Артеріальна гіпертензія», які регулярно застосовують гіпотензивні препарати (збільшення до 80%)
3. Зниження захворюваності на ГІМ з 13,9 до 10,0
4. Зниження захворюваності на інсульти з 23,7 до 21,0 на 10 тис. населення



Індикатори по цілі 3 «Підвищення якості надання медичної допомоги хворим з серцево-судинними захворюваннями на вторинному рівні шляхом оптимізації розмірів та реструктуризації лікарень».

Індикатори структури:

1. Частка ЛІЛ другого рівня, у яких створено відділення невідкладної допомоги та діагностичне відділення (100%)
2. Частка ЛІЛ 2-го рівня оснащених відповідно до таблицю оснащення (100%)

Індикатори процесу:

1. Частка госпіталізованих з ГІМ та гострим порушенням мозкового кровообігу в спеціалізовані відділення ЛІЛ 2-го рівня (до 45%)
2. Частка пацієнтів з встановленим діагнозом «Інфаркт міокарда», яким проведено тромболізис (збільшення до 30%)
3. Частка хворих на ГІМ на гострий інсульт, яким проведено ангіографічне дослідження (збільшення до 45%)
4. Частка хворих з ГІМ, яким проведено стентування (збільшення до 10%)
5. Частка хворих з гострим інсультом, яким проведено хірургічне лікування (збільшення до 15%)

Індикатори результату

1. Зниження летальності в стаціонарах від гострого інфаркту міокарда (з 11,1% до 8,6%)
2. Зниження летальності в стаціонарах від інсульту (з 19,2% до 11,7%)



СТАНДАРТИЗАЦІЯ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ПМСД

Принципи формування переліку індикаторів ПМСД

- **Актуальність для вироблення політики** - використовувані індикатори повинні відображати поставлені перед системою цілі;
- **Відповідність циклу прийняття рішень** - застосування індикаторів з тією ж періодичністю, з якою приймаються рішення;
- **Неможливість легкого маніпулювання або спотворення під дією сторонніх чинників** - мінімізація числа індикаторів, які можуть бути надмірно чутливими до зовнішніх або екзогенних факторів, та індикаторів, якими легко маніпулювати (наприклад, якщо практикується внутрішня звітність або якщо система стимулів створює зацікавленість в завищенні/ заниженні дійсних результатів).

Групи індикаторів в практиці ПМСД

I. Індикатори доступності надання ПМД. Група критеріїв, які показують наскільки доступною (легкою для отримання) є медична допомога для населення

II. Індикатори якості надання ПМД. Група критеріїв що показують наскільки якісні медичні послуги може отримати пацієнт у даному закладі

III. Індикатори ефективності/результативності надання ПМД. Група критеріїв що показують наскільки ефективною та результативною є робота даного закладу ПМД

IV. Індикатори безпеки надання ПМД. Група критеріїв що показують наскільки безпечним є отримання медичної допомоги в закладі ПМД

V. Індикатори що характеризують чутливість - зручність і комфортність для пацієнтів перебування у закладі ПМД та виконання службових обов'язків для медичного персоналу

Індикатори доступності ПМСД

Назва	Тип
Рівень фізичної доступності закладу	с
Рівень фізичної доступності лікаря що надає ПМД (навантаження на лікаря) **	с
Рівень раціональності використання робочого часу лікаря та доступності медичної допомоги вдома	с
Рівень відновлення лікарських кадрів**	с
Рівень фізичної доступності медсестри середнього фахівця ПМД **	с
Рівень ефективності використання професійного потенціалу медсестер	с
Рівень фізичної доступності медичного персоналу протягом дня та тижня для різних категорій пацієнтів	
Рівень оснащення обладнанням і інструментарієм	с
Рівень оснащення автотранспортом	с
Рівень фізичної доступності лабораторних досліджень	с
Рівень економічної доступності лабораторних досліджень	с
Наявність ліків для надання допомоги у невідкладних станах.	с
Рівень фізичної доступності місць продажу ліків та виробів медичного призначення	с

Індикатори якості ПМСД

Назва	Тип
Рівень кваліфікації лікарських кадрів	с
Рівень кваліфікації сестринських кадрів	с
Рівень інтенсивності безперервного професійного розвитку лікарів та медсестер	п
Рівень підготовленості медичного персоналу закладу до спеціального обслуговування пацієнтів	п
Забезпечення спеціального обслуговування пацієнтів	п
Забезпеченість медичного персоналу медико-технологічними документами (МТД) для стандартизації медичної допомоги	с
Рівень охоплення пацієнтів доказовим скринінгом для виявлення на ранніх стадіях захворювань: АГ, ІХС, цукровий діабету, рак шийки матки колоректальний рак рак молочної залози, туберкульоз, депресивні розлади*	п
Рівень охоплення жінок консультаціями з питань планування сім'ї	п
Рівень охоплення підлітків консультуванням з питань збереження репродуктивного здоров'я	п
Рівень вторинної профілактики (контрольованого лікування) найбільш поширених хронічних неінфекційних захворювань **	п
Рівень економічного стимулювання якості	п

Індикатори ефективності ПМСД

Назва	Тип
Рівень імунізації від керованих інфекцій **	р
Частота дефектів (занедбаних випадків) у виявленні окремих видів захворювань у ранніх стадіях (туберкульоз, рак шийки матки, колоректальний рак, рак молочної залози, рак шкіри) **	р
Рівень запобігання виникненню невідкладних станів, що потребують екстреної медичної допомоги (частота викликів екстреної медичної допомоги на 1000 прикріпленого населення по закладу ПМСД) *	р
Рівень запобігання формуванню захворювань і станів що потребують стаціонарного лікування (частота госпіталізації на 100 прикріпленого населення по закладу ПМСД) *	р
Рівень адекватності місця надання медичної допомоги (% закінчених на рівні ПМСД випадків обслуговування з загального числа звертань до закладу ПМСД) **	р
Рівень задоволеності пацієнтів отриманою ПМСД	р

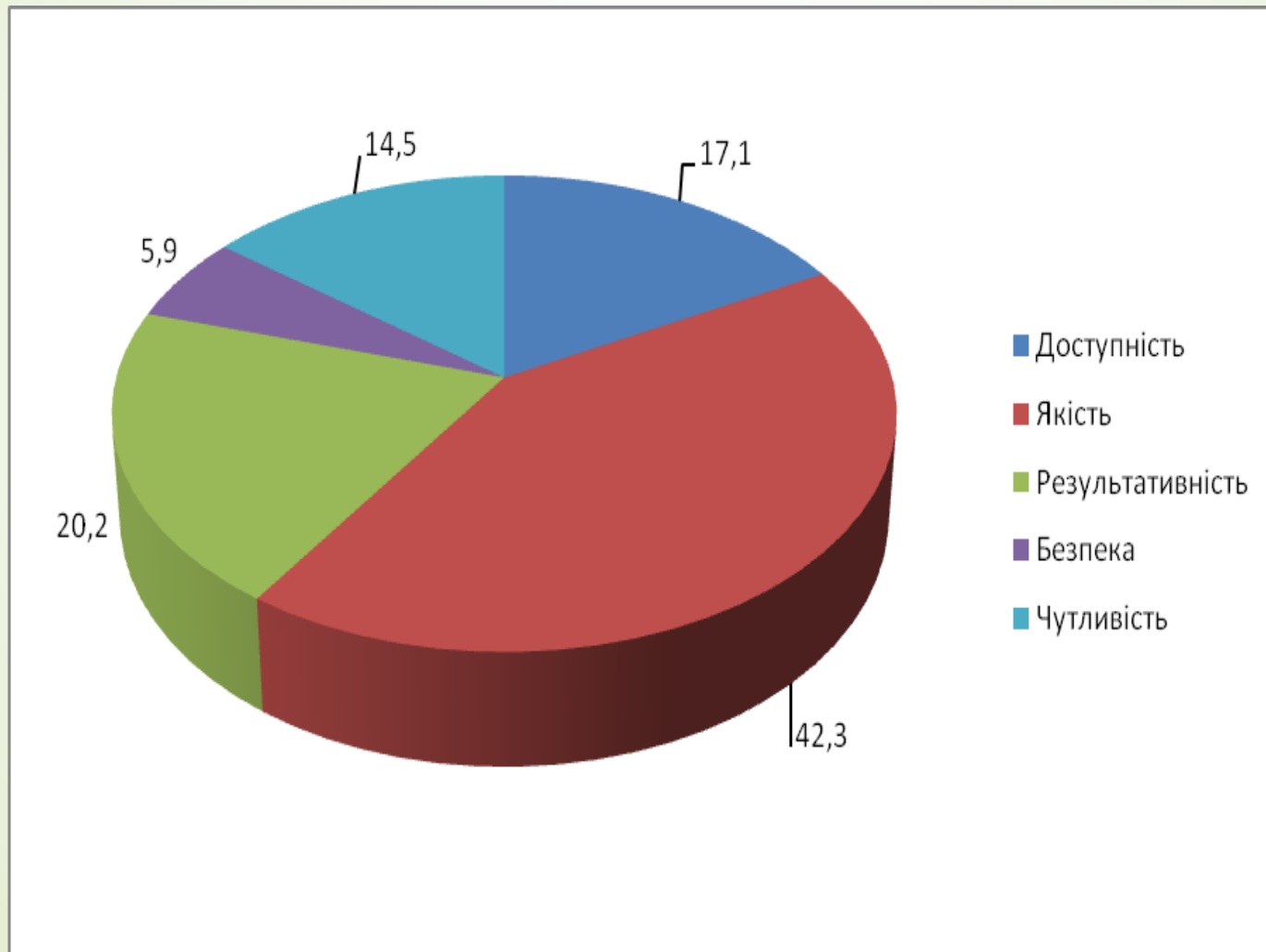
індикатори безпеки пмсд

Назва	Тип
Рівень організації дотримання санітарно-епідеміологічних вимог у приміщеннях закладу.	с
Рівень гарантій безпеки повітря у приміщеннях закладу	с
Рівень використання одноразового інструментарію при обслуговуванні пацієнтів	с
Рівень організації обслуговування пацієнтів з лихоманкою	с
Рівень організації прийому дітей молодших вікових категорій	с

Індикатори чутливості закладів ПМСД

Назва	Тип
Рівень доступу у приміщення закладу для візкових інвалідів і матерів з немовлятами (у візках)	С
Рівень доступності інформації, щодо роботи закладу	С
Рівень організація запису на прийом та ведення черги	С
Рівень зручності доступу до усіх приміщень закладу де ведеться обслуговування пацієнтів "не по східцях" (з огляду на обслуговування людей з проблемами опорно-рухливого апарату, візкових інвалідів і матерів з немовлятами)	С
Рівень доступності туалетів для усіх категорій пацієнтів	С
Рівень доступності місць для сповивання немовлят	С
Наявність умов для зберігання візків	
Наявність виділеної зони для дітей	С
Наявність інструменту громадського спостереження нагляду за роботою закладу	С
Рівень уваги до думки пацієнтів	П
Рівень уваги до думки надавачів ПМД	П

Структура максимальної оцінки діяльності закладу по групах індикаторів (в %)



Критерії якості ПМСД в Латвії (1)

- 1. Нещодавно зареєстрованому пацієнту слід познайомитись з лікарем протягом 3 місяців (візит або загальний огляд),** Національна служба охорони здоров'я (NHS) розраховує його, перевіряючи довідкові документи (статистичний талон). Мінімальна ставка - 75%, щоб відповідати цим критеріям.
- 2. Вакцинація дітей до 2 років,** рівень охоплення не менше 92% (NHS розраховує показник відповідно до статистичної талони)
- 3. Обстеження на виявлення колоректального раку -** мінімальна цільова 11% охоплення (мінімальні критерії), повністю виконані 25% - для отримання максимальної фінансової вигоди. NHS розраховує коефіцієнти покриття відповідно до статистичних талонів
- 4. Хворі на цукровий діабет - контроль цукрового діабету -** принаймні 55% хворих на діабет, зареєстрованих на практиці, повинні перевірятися на HbA1c, а 60% хворих на діабет мають досягти рівня HbA1c <7,5% (NHS розраховує показники)

Критерії якості ПМСД в Латвії (2)

5. Мікроальбумінурія - щонайменше 50% хворих на діабет повинні проводити цей тест щорічно (NHS розраховує показник відповідно до статистичної талони)

6. Пацієнти з контролем серцево-судинних захворювань - принаймні 70% пацієнтів з діагнозом І10-І50 повинні перевірятися на холестерин ЛПНЩ щорічно (результат розраховує NHS)

7. Контроль астми - принаймні 70% хворих на астму повинні перевірятися на ПЕФ щорічно (NHS розраховує статистичні талони)

8. Різноманітність маніпуляцій, які проводяться в практиці первинної медичної допомоги - щонайменше 25% усіх маніпуляцій, які оплачуються державою, здійснюються в цій практиці (приклади - взяття зразків крові, перев'язки, ЕКГ, спірометрія, профілактична робота, вакцинація тощо)

Кожен критерій має певну фінансову цінність, якщо це робиться, сімейний лікар отримує **СОМА** - додатковий бонус.

Індикатори якості в Чехії

- ❑ **Кількість робочих годин на прийомі на тиждень** (коли лікар доступний для пацієнта): мінімум по контракту 25 год на тиждень, додатково до 30 год/тиж
- ❑ **Подовжений робочий день:** робочий день принаймні раз на тиждень до 18.00
- ❑ **Встановлена система прийомів** принаймні в частину годин роботи в офісі
- ❑ **Акредитована практика** для проведення післядипломного навчання і тренінгів
- ❑ **Постійне провадження навчання в практиці** (щонайменше 1 практикант на навчанні)
- ❑ **Оновлений диплом для ведення медичної практики** (50 кредитів кожні 5 років)
- ❑ **Цілі по профілактиці** і скринінгу колоректального раку (щонайменше 30% від зафіксованого/закріпленого населення)
 - Якщо виконуються ці цілі, то страхова компанія додає до 15 крон до звичайної щомісячної капітаційної індексованої за віком ставки (н.п. 50 кр основні, до 65 кр для молодшої людини, можливо 200кр для вікового пацієнта).
 - Деякі страхові компанії надають додатковий бонус при досягненні економічних цілей: загальні витрати не перевищують середній показник для регіону / держави.

Дякую за
увагу

