

Внедрение Программы управления заболеваниями



ПРОГРАММА УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Это

- система скоординированных мероприятий и коммуникаций для ведения пациентов с ХНЗ

- структурированные планы лечения, которые нацелены:

- ✓ на оказание помощи пациентам с ХНЗ путем управления хроническим заболеванием;
- ✓ а также поддержку и улучшение качества собственной жизни

Цель

Снижение бремени и
финансовых затрат при ХНЗ

Задачи

- Использование наилучшей клинической практики в ведении пациентов с ХНЗ
- Рациональное использование ресурсов ПМСП (мониторинг и оценка, делегирование полномочий)
- Повышение солидарной ответственности граждан за свое здоровье



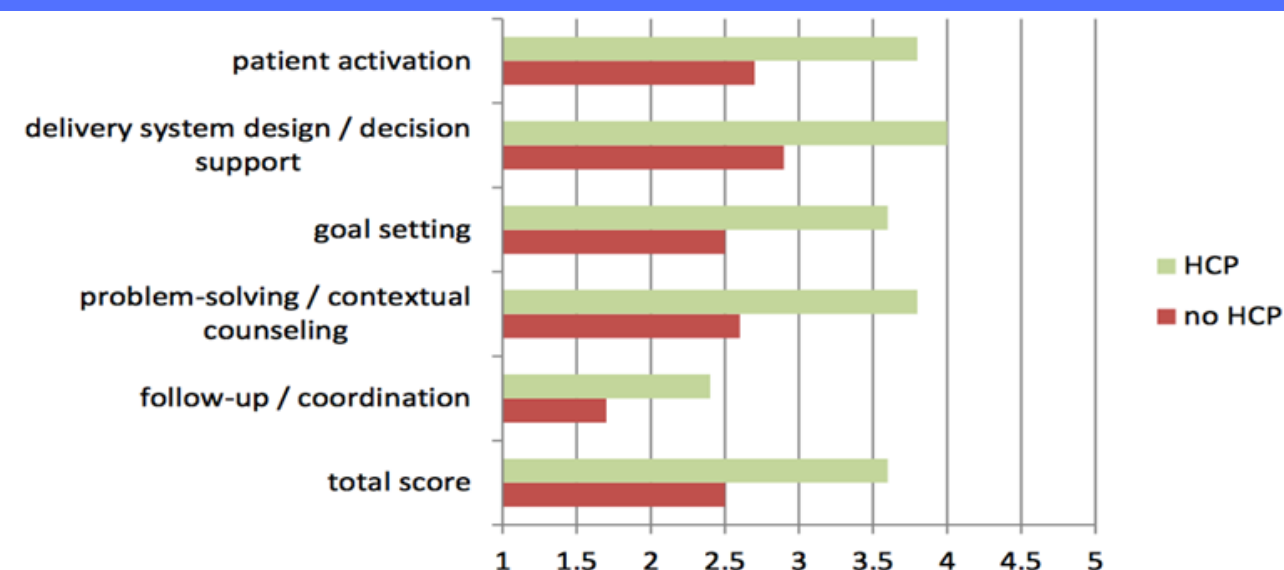
Международный опыт



Финляндия

Проект внедрен в двух фазах с 2010 года по 2012 и вторая фаза с 2012 по 2014.

Вовлечено 420 медицинских работников и около миллиона прикрепленного населения с ХНЗ

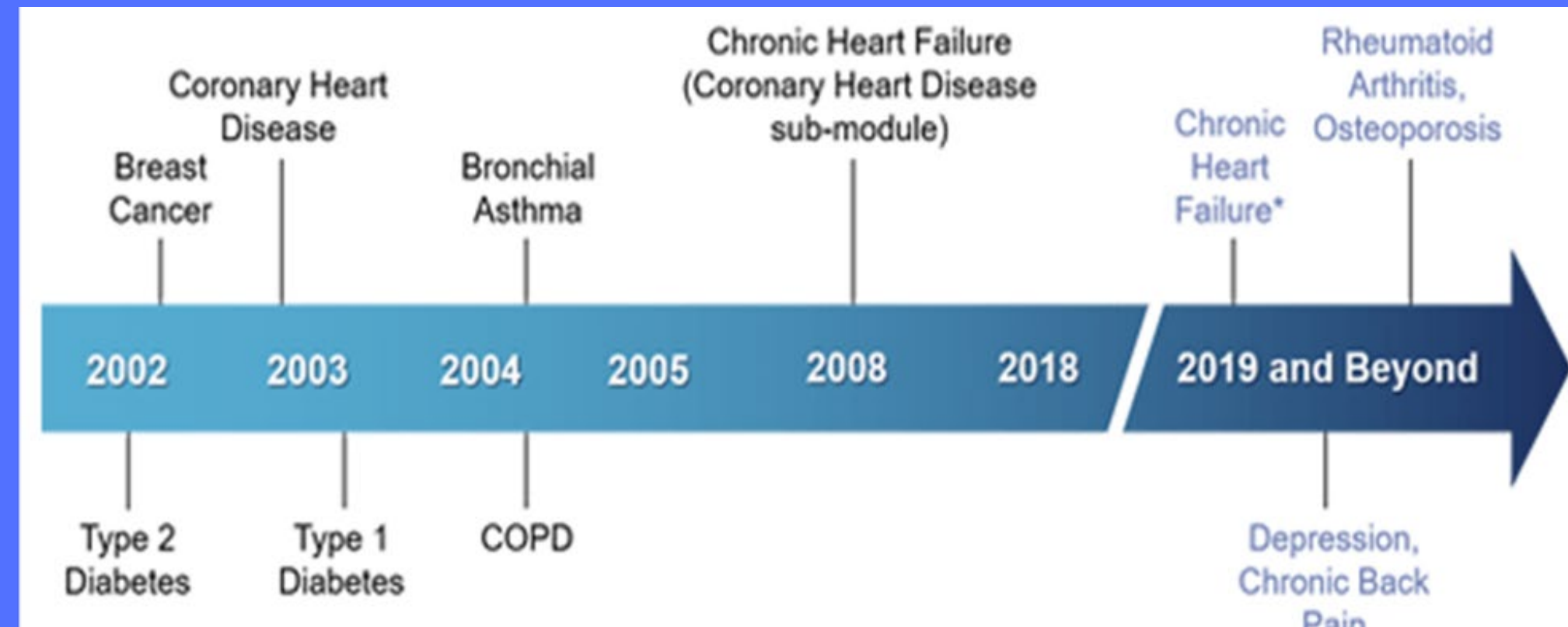


Таким образом, в международной практике ССЗ, ХОБЛ, онкологические заболевания и СД определены как основные заболевания при внедрении ПУЗ.

ПУЗ внедряется в более чем 30 странах мира



Этапы внедрения ПУЗ в Германии



Внедрена в 2002 году по СД.

На сегодняшний день около 4 миллиона пациентов с этим заболеванием участвуют в этой программе и охватывают почти 50% пациентов ПУЗ.

С 2019 года по ХСН.

В общем количестве в ПУЗ Германии участвуют 7,7 миллионов пациентов с ХНЗ



ПУЗ=КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ПУЗ это

Один из инструментов изменения клинической практики на уровне работы с пациентами

Новая модель предоставления медицинской помощи, охватывающие различные аспекты процесса улучшения качества

Передовые методы предоставления медицинских услуг как в целом, так и в отношении определенных категорий заболеваний или же определенных групп населения

Часто в новых моделях медицинской помощи учитываются особенности местного сообщества, в частности аспекты, выходящие далеко за стены лечебных учреждений, и предусматривается интеграция организаций первичной, специализированной и социальной помощи



КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОТ 7 ИЮЛЯ 2020 ГОДА «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»



Статья 80. Обязанности граждан Республики Казахстан (5 пункт)

5. Граждане Республики Казахстан обязаны:
принимать участие в процессе управления собственным здоровьем, в том числе **в программах управления хроническими заболеваниями** при их наличии, быть заинтересованными в получении информации о заболевании и методах его лечения, возможных рисках и осложнениях

Статья 128. Интегрированная модель оказания медицинской помощи

1. Интегрированная модель оказания медицинской помощи – модель организации оказания комплекса медицинских и социальных услуг на протяжении жизни человека для предупреждения, своевременного выявления, лечения и снижения риска развития осложнений заболевания с целью увеличения продолжительности жизни.
2. Интегрированная модель оказания медицинской помощи реализуется путем мультидисциплинарного подхода в соответствии с клиническими протоколами, стандартами и правилами оказания медицинской помощи

Модель оказания помощи при хронических заболеваниях



ПИРАМИДА KAISER— соответствие уровня управления хроническими заболеваниями и самопомощи



Ключевые элементы ПУЗ



Комплексный уход:

мультидисциплинарный,
интенсивная терапия,
реабилитация, профилактика

Клинические руководства,
протоколы, алгоритмы,
основанные на доказательной
медицине



Клинические протокола



Активные инструменты управления пациентом

обучение управлению здоровьем, наделение полномочиями,
самопомощь



Интегрированный уход

непрерывность ухода,
координация разных
компонентов



Определение приорите
хронических
неинфекционных
заболеваний



Непрерывное повышение
качества



Информационные технологии

системные решения

Мультидисциплинарная команда

- Врач общей практики
- Кардиолог/Эндокринолог/невропатолог
- Медсестра
- Специалисты ЗОЖ
- Диетолог
- Соцработник
- Психолог
- Эксперт по внутреннему аудиту



Этапы внедрения ПУЗ в РК



2014-2015 гг.
(пилотное
внедрение)

2 региона (СКО,
Павлодарская обл.)

5 регионов



2016 г.
(пилотное
внедрение)



2017г.
(пилотное
внедрение):

+9 регионов (в каждом
регионе в 2-3 ПМСП)

Во всех регионах
Охват из "Д" группы:

- 2018 г. - до 10%
- 2019г. - до 20%
- 2021г. - до 57%
- 2022г. - до 70%



2018-2022гг.



ПРОЕКТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ПМСР Г. АСТАНЫ

BPST

Промежуточные результаты

Охват пациентов необходимыми исследованиями



Результаты исследований





- Отсутствует четкий отбор пациентов, входящих в ПУЗ.
- Отбор пациентов без учета критериев отбора, из пациентов, состоящих на Д учете.
- Отбор пациентов в ПУЗ проводился 3 мес.
- Нет МДГ, нет координатора

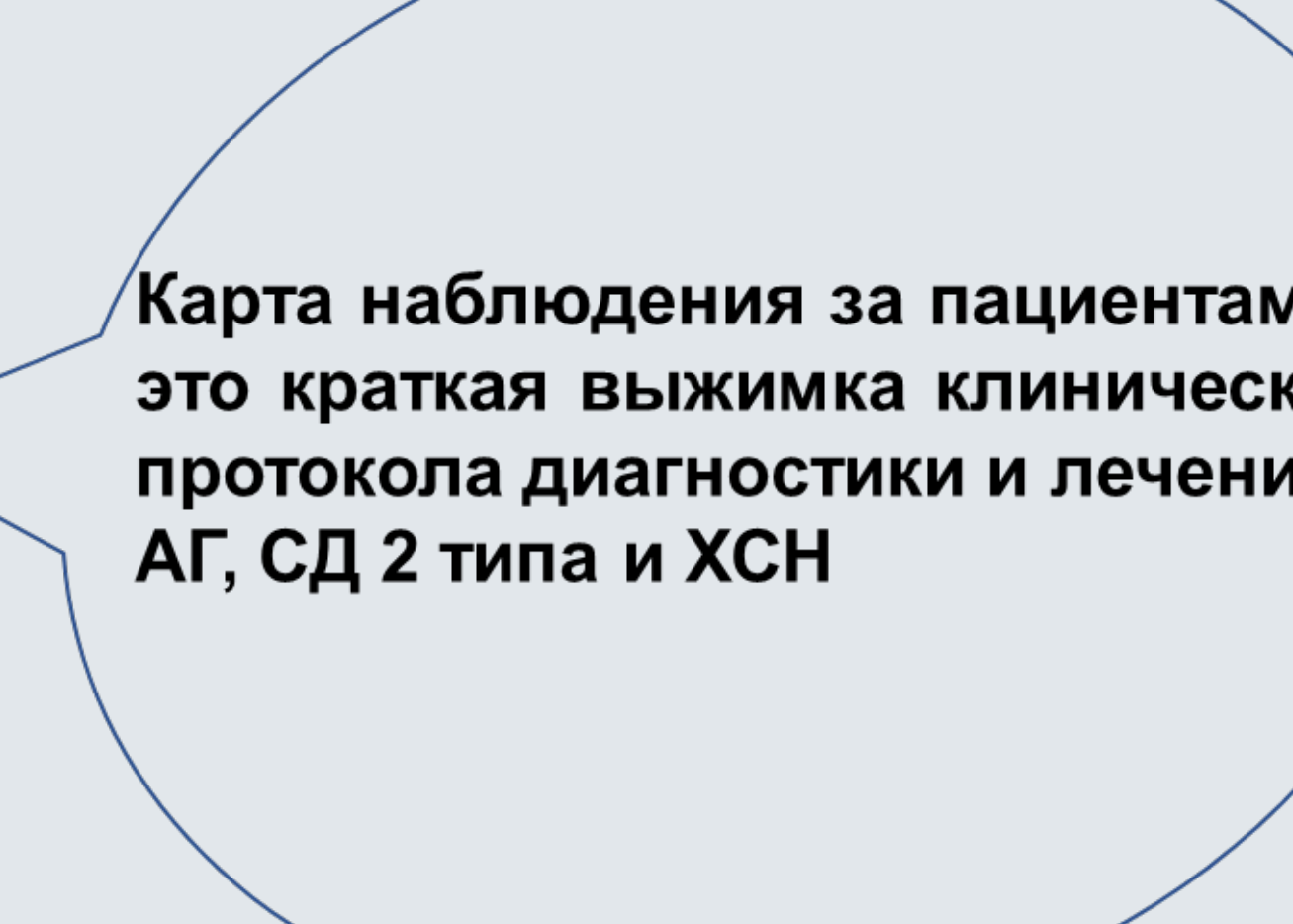


- Записи врачей малоинформативные, без указания показателей АД, замеров роста, веса, объема талии пациента
- Отсутствуют инструменты для осмотра стоп
- Не регулярно заполняются КНП, регистр



ПРОБЛЕМЫ на уровне ПМСП

- Низкий охват пациентов необходимыми обследованиями.
- Отмечается необоснованное увеличение назначений
- Оказание медицинской помощи без учета клинических протоколов

[illegible]

**Карта наблюдения за пациентами –
это краткая выжимка клинического
протокола диагностики и лечения
АГ, СД 2 типа и ХСН**

Сравнение КП и НПА

Артериальная гипертензия

	ЛПНП	СМАД и ЭхоКГ
КП	1 раз в год	1 раз в 2 года
НПА	1 раз в год	1 раз в 2 года
в рамках ПУЗ	по результатам сегментации	по результатам сегментации

Сахарный диабет

	HbA1c	СКФ
КП	1 раз в 3 месяца	1 раз в год
НПА	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 6 месяцев
в рамках ПУЗ	по результатам сегментации	по результатам сегментации

ХСН

	Креатинин
КП	1 раз в 3 месяца
НПА	1 раз в год
в рамках ПУЗ	по результатам сегментации

Сравнение

Действующий регистр

ВИЗИТ 1	3 МЕСЯЦЕВ	6 МЕСЯЦЕВ	9 МЕСЯЦЕВ	12 МЕСЯЦЕВ
	21 МЕСЯЦЕВ	24 МЕСЯЦЕВ	27 МЕСЯЦЕВ	30 МЕСЯЦЕВ
Дата визита				
Рост (см)				
Вес(кг)				
ИМТ (автоматически)				
САД				
ДАД				
ЛПНП	☒ да			
Если да, уровень ЛПНП				
Дата измерения				
Креатинин (мкмоль/л)				
СКФ (по CKD-EPI, мл/мин/1,73м²)				
Дата измерения				
Прием статинов	☒ да			
Инсульт новый случай за период наблюдения	☒ да			
Инфаркт новый случай за период наблюдения	☒ да			
Смерть	☒ да			
Если да, то от БСК	☒ да			

Регистр в рамках ПУЗ

им диабетом: Список пациентов для обзона, сегментация пациентов, текущие результаты и предельные значения

Номер телефона	Просроченные элементы						Месяцы с последнего приема	Сегмент населения	A1c	показания систолического АД	показания диастолического АД	ЛПНП	статус курения	ИМТ	Уровень уверенности
	HbA1c	ЛПНП	Цель по самоменеджменту	Осмотр стоп	Обследование у офтальмолога	САК									
Phone #	Items Which Are Overdue						Months Since Last Visit	Population Segment	A1c	SBP	DBP	LDL	smoking	BMI	Confidence Level
14-15-16					X	X	0.0	субоптимальный	7.5	130	80	2.3	нет	31	8
17-18-19	X	X			X	X	8.3		6.7	140	80	0	нет	36	7
20-21-22					X	X	4.2	плохой	6.5	130	80	5.5	да	27	8
23-24-25	X				X	X	17.4	субоптимальный	8.0	150	95	3.3	нет	22	5
26-27-28	X	X	X	X	X	X	17.4	плохой	9.2	160	110	2.1	нет	19	6
30-31-32	X				X	X	0.0		0.0	130	80	2.1	нет	22	9
50-51-52		X	X	X	X	X	0.0	субоптимальный	6.7	130	80	3	да	19	7
14-15-16					X	X	0.0	субоптимальный	7.5	130	80	2.3	нет	31	8
17-18-19	X	X			X	X	8.3		6.7	140	80	0	нет	36	7
20-21-22					X	X	4.2	плохой	6.5	130	80	5.5	да	27	8
23-24-25	X				X	X	17.4	субоптимальный	8.0	150	95	3.3	нет	22	5
26-27-28	X	X	X	X	X	X	17.4	плохой	9.2	160	110	2.1	нет	19	6
30-31-32	X				X	X	0.0		0.0	130	80	2.1	нет	22	9
50-51-52		X	X	X	X	X	0.0	субоптимальный	6.7	130	80	3	да	19	7
)	0								0.0	0	0	0	0		0
)	0								0.0	0	0	0	0		0
)	0								0.0	0	0	0	0		0



Резюмируем

ПУЗ - инструмент изменения клинической практики на уровне работы с пациентами

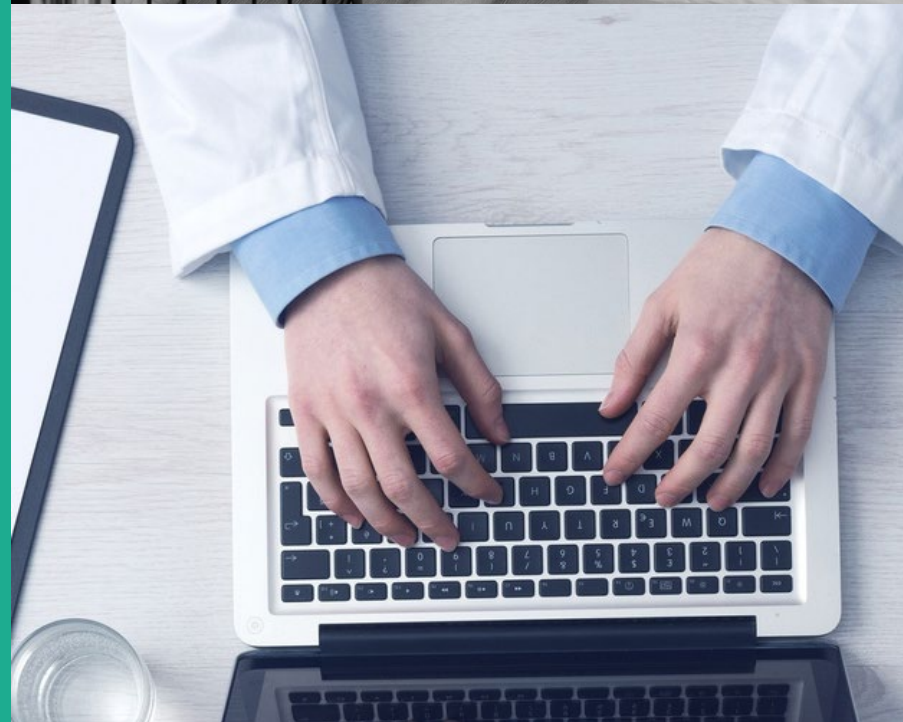
Не пациент решает когда приходить на прием к врачу, а ВРАЧ

BPST

Проблемы

1. В ПУЗ вовлекаются 60% от ДУ, без учета критериев отбора согласно приказу МЗРК
2. Отсутствует национальный координатор на республиканском уровне и адекватный мониторинг внедрения программы
3. Прекращена поддержка со стороны международных консультантов
4. Не ведется адекватная координация ПУЗ на уровне ПМСП
5. Нет должного обучения и подготовки кадров и необходимых ресурсов. Действующие и новые объекты ПМСП, кадры, работающие в них, недостаточно знают о принципах ПУЗ и не проходят обучение
6. Организации ПМСП работают на достижение количественных результатов (% включенных в ПУЗ), а не на качественные показатели (улучшение клинической практики и здоровья пациентов)
7. Отсутствуют индикаторы процесса и индикаторы исхода для оценки реализации процесса ПУЗ
8. Отсутствует единая информационная система для ведения пациентов в ПУЗ (автоматизированная КНП, регистр, сегментация, запланированные визиты)

Решение



1

Провести оптимизацию заболеваний, включенных в ПУЗ

2

Обучить медицинских работников основным компонентам ПУЗ используя метод прогрессивных сессий:

- ОС – 4 (по три дня)
- ПВ - 3 (по 2 дня)

3

Определить в каждой организации ПМСП отдельного специалиста - Координатора по внедрению ПУЗ

4

Проводить обучение основным компонентам ПУЗ врачей - интернов

5

Пересмотреть КП с учетом утвержденных КП 2015 года

6

Пересмотреть механизм мотивации специалистов ПМСП с внедрением бонусной оплаты за достижение целевых индикаторов ПУЗ

7

Совершенствовать НПА по ПМСП с учетом принципов ПУЗ



КАК ДОСТИЧЬ ЭТОГО?

- Проектное управление целевых программ и проектов в области здравоохранения, в т.ч. внедрения ПУЗ
- Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов для специалистов здравоохранения с медицинским и немедицинским образованием по внедрению лучших практик в здравоохранении

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Переход от патернализма («старой медицины») к «новой» пациенториентированной модели
2. Снижение нагрузки на врачей, задействовав персонал, ведущий консультации по телефону или через Интернет, как замену традиционному приему больных в кабинете врача
3. Увеличение использования эффективных лекарственных препаратов на основе доказательной медицины
4. Снижение числа обострений и осложнений
5. Снижение потребности в стационарной и скорой медицинской помощи
6. Эффективное использование финансовых средств здравоохранения за счет снижения затрат на необоснованные исследования и лечение осложнение пациентов с ХНЗ
7. Применение самопомощи/самоменеджмента
8. Развитие информационной и коммуникационной связи между медицинским персоналом и пациентами
9. Повышение потенциала здоровья пациентов
10. Повышение солидарной ответственности пациентов



НАШИ КОНТАКТЫ



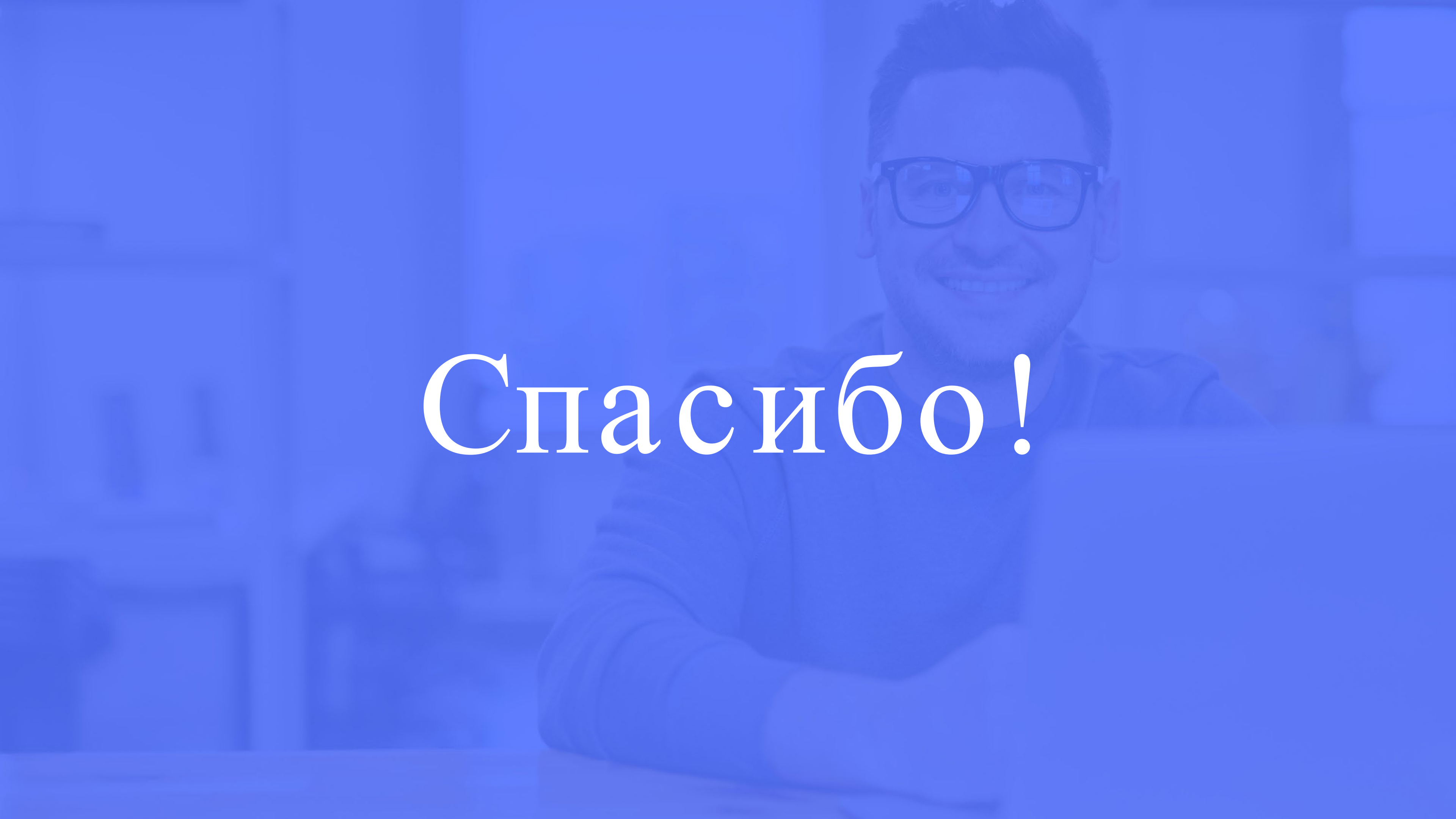
www.bpst.kz



bpst-kz@mail.ru



[@bpst.kz](https://www.instagram.com/bpst.kz)



Спасибо!