

Українська модель первинної медичної допомоги?

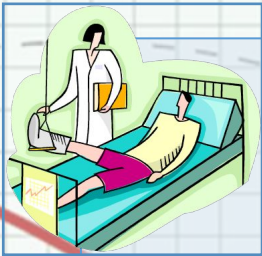
Проф. Валерія Лехан

Значення первинної медичної допомоги

- **зменшення рівня смертності від ішемічної хвороби серця,**
- **зменшення онкологічних захворювань та інсульту,**
- **зменшення показників малякової смертності та частоти новонароджених дітей з низькою вагою,**
- **збільшення очікуваної тривалості життя при народженні,**
- **зменшення вартості медичної допомоги**
- **збільшення рівності в здоров'ї**

B. Starfield; I. Scott et al.

Компоненти системи охорони здоров'я



Структурна
компонента
– надання послуг



Трудові ресурси
охорони здоров'я



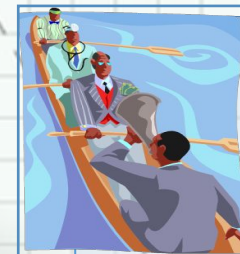
Інформаційна
система охорони
здоров'я



Лікарські засоби,
вакцини та технології



Фінансування системи
охорони здоров'я



Лідерство
та управління



Структурна компонента Форми організації ПМД

Му
ні
ци
п
аль
ні

**Інтегративна (поєднана
первинна та вторинна МД –
поліклініка)**

**Амбулаторія сімейної
медицини**

**Центр первинної медичної
допомоги**

***Приватна практика
індивідуальна (соло-
практика)***

Приватна практика групова

Приватна практика з

п
р
и
в
а
т
н
і

Форми організації ПМД (“+” позитивні, “-” негативні характеристики)

	Зв'язок з населенням	Залучення громади	Управління	Фінансова стійкість	Розвиток персоналу
Інтегративна форма	-	-	±	залишковий принцип	-
Амбулаторія	+	+	-	-	-
ЦПМД	+	±	+	+	+
Соло-практика	+	+	-	-	-
Групова практика	+	+	-	-	+
Медичний центр	+	+	+	+	+

Формування контингенту обслуговування лікарем ПМД

• Територіально-дільничний принцип

- простота і мінімум витрат при розподілі населення
- економічність обслуговування пацієнтів вдома
- відсутність у лікарів економічних і моральних стимулів до якісної і інтенсивної роботи
- обмеженість ролі пацієнта у контролі якості МД

• Вільний вибір лікаря пацієнтами

- важелі контролю якості медичної допомоги з боку пацієнта
- конкуренція за пацієнта: відбір кваліфікованих фахівців
- ускладнення обслуговування пацієнтів вдома
- спротив лікарів через побоювання зменшення обсягів роботи
- необхідність реєстру пацієнтів
- незвичність формату свідомого вибору лікаря для



рядок доступу до лікарів спеціалістів

- **Вільний доступ до спеціалістів**
 - звичність для пацієнтів
 - ілюзія доступності спеціалізованої допомоги
 - неспроможність пацієнта зробити правильний вибір
 - некерованість медичного маршруту пацієнта
 - розмивання відповідальності за пацієнта (наступ. слайд)
 - невиправдане збільшення вартості медичної допомоги
- **Контрольно-перепускна система (*gatekeeping*)**
 - формування відповідальності за пацієнта
 - оптимальний маршрут пацієнта
 - підвищення ефективності використання ресурсів
 - невдоволення пацієнтів обмеженням свободи

допущено будь-яку медичну помилку в залежності від кількості лікарів, які їх

Країна	1 лікар	4 і більше лікарі
Австралія	12	37
Канада	15	40
Германія	14	31
Нова Зеландія	14	35
Великобританія	12	28
США	22	49

Фінансування первинної медичної допомоги (збір та об'єднання коштів)



Закупівля послуг

- **Утримання закладів охорони здоров'я**

- Простота застосування

- **Незбалансованість обсягів зобов'язань замовника з обсягами фінансових коштів**

- **Договірні відносини між замовником та постачальником медичних послуг**

- Збалансування обсягів зобов'язань замовника з обсягами фінансових коштів**

- Формування конкурентного середовища серед провайдерів медичних послуг (при наявності одного постачальника – поліпшення менеджменту в закладі)**



Методи оплати медичних послуг в системі первинної допомоги

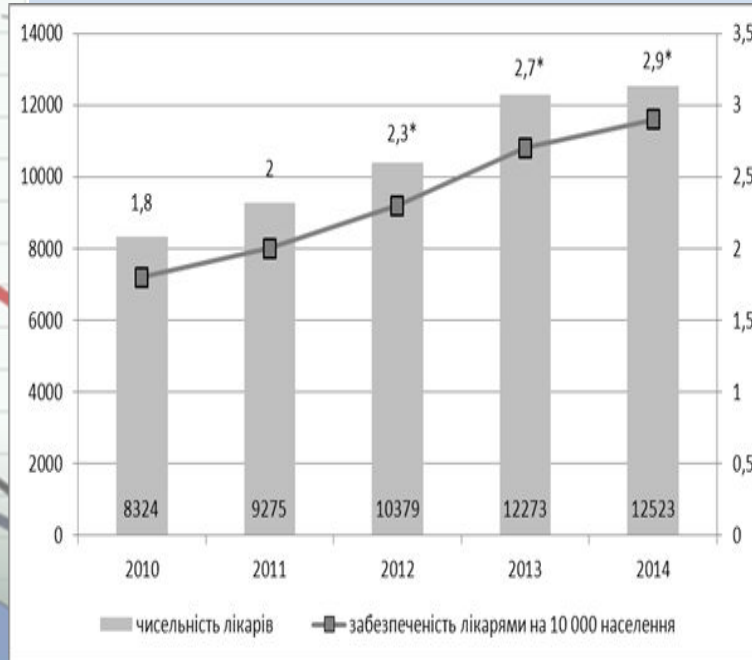
- ЗА КОШТОРИСОМ
- ЗА ПОСЛУГИ
- ПОДУШНА (ЗВАЖЕНА)
- СПОЛУЧЕННЯ ПОДУШНОЇ І ГОНОРАРНОЇ

Кадрове забезпечення системи ПМД

Збільшення кількості сімейних лікарів на 1 на 10 тис населення асоціюється зі зниженням смертності на 5,3 %

The College of Family Medicine in Canada

Здобутки



Проблеми

Недостатня забезпеченість медичним персоналом ПМД

Недостатній рівень професійної підготовки фахівців, які надають первинну допомогу

Не раціональність розмежування функцій та зон відповідальності між лікарями та молодшим медичним персоналом ПМД

Динаміка забезпеченості лікарями ЗПСМ - на 10 000 населення

ЄС – 7,9; Австрія – 7,7; Німеччина 6,7; Естонія 7,9; Великобританія -8,0; Україна лікарі ПМД всього разом з терапевтами та педіатрами - 5,0

Проблеми кадрового забезпечення системи ПМД

Рішення ?

Як підвищити професійний рівень підготовки медичного персоналу для ПМД?

Як поліпшити рівень забезпеченості медичним персоналом ПМД?

Яким чином перерозподілити функції між лікарським та сестринським персоналом?

Чи доцільним є створення спеціальної інституції (юридичної особи) з числа медичних сестер для обслуговування хронічних хворих на дому?





Мотивація персоналу до інтенсивної та якісної роботи

- Посадовий оклад
- Надбавки за обсяг та якість медичної допомоги
- Оплата з урахуванням інтенсивності і якості роботи в сполученні з комплексом інших мотиваційних заходів
- Оплата за результат (колективна відповідальність)

Висновок

Ефективна модель первинної медичної допомоги повинна містити раціональну та збалансовану комбінацію всього комплексу взаємопов'язаних компонентів .

Виважений і обґрунтований з урахуванням національних особливостей відбір модифікацій кожного з таких компонентів дозволить провести трансформацію системи первинної допомоги швидкими темпами і звести до мінімуму ризики негативних наслідків.

Проведення перетворень системи хаотично, без чіткого уявлення про її майбутній устрій або перманентні зміни вектору змін можуть лише погіршити ситуацію, аж до руйнації системи

Українська модель первинної медичної допомоги

Проф. Валерія Лехан