



ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР ПО ПЕРЕДОВОМУ ОПЫТУ

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ПОРТУГАЛИИ: Выгоды интегрированной информационной системы

Александр Лоуренсо¹

Краткая информация

Португалия стремится к системе здравоохранения с высокими показателями. Реформа первичной медико-санитарной помощи 2005 года лежит в центре этих успешных усилий. Реформа состоит из комплексной трансформации традиционной иерархической модели оказания медико-санитарной помощи и перехода к более крупным многопрофильным командам, управляющим здоровьем населения с акцентом на технологии и сетевое сотрудничество. Как часть этой реформы, была разработана интегрированная система мониторинга эффективности деятельности первичной медико-санитарной помощи для сбора, управления, валидации и оптимизации процессов и показателей здравоохранения.

Информация как инструмент

В 2005 году в Португалии была запущена крупная реформа первичной медико-санитарной помощи в ответ на низкую удовлетворенность услугами со стороны граждан, профессиональных работников и лиц, определяющих политику, низкий доступ и неэффективность, бюрократические барьеры, и нехватку стимулов для улучшения эффективности деятельности (1). Были созданы и объединены в сети мультидисциплинарные центры первичной медико-санитарной помощи для управления услугами здравоохранения для 50,000 - 200,000 человек. Эти сети центров первичной медико-санитарной помощи

Ключевые выводы

- Мониторинг эффективности деятельности и укрепление информационных платформ являются неотделимыми частями ясного и стратегического видения будущей системы первичной медико-санитарной помощи в Португалии.
- Дизайн системы мониторинга эффективности деятельности полностью согласован с моделью предоставления услуг, что улучшает и клинические процессы, и управленческие функции.
- Система мониторинга деятельности была также приведена в соответствии с процессом контрактации, но во второстепенной, поддерживающей роли.
- Работники здравоохранения участвуют в этом, используя информационные платформы, так это идет на пользу их работе.
- Система мониторинга деятельности изменила культуру и дух первичной медико-санитарной помощи.
- Разработка эффективной системы мониторинга деятельности требует участия всех заинтересованных сторон, что требует времени.

¹ Школа бизнеса и экономики Нова, Госпитал Коимбра и Университетский центр, Португалия

осуществляют координацию и интегрируют разные отделения: семейное здоровье, общие услуги (например, стоматология, психическое здоровье, питание, физиотерапия), общественное здравоохранение и услуги на уровне сообществ (например, уход на дому, паллиативный уход, здоровье в школах). Созданные на добровольной основе и самоорганизованные, учреждения семейной медицины представляют собой мультидисциплинарные команды (включая семейных врачей, медсестер и клинических секретарей), размер которых зависит от приписанного населения. Они работают интегрированно с другими организациями первичной медико-санитарной помощи, программами охвата сообществ, другими поставщиками услуг здравоохранения и стационарами. Интегрированная система мониторинга эффективности деятельности первичной медико-санитарной помощи является составной частью этой реформы, и направлена на внедрение на практике медико-санитарной помощи, больше ориентированной на сообщество, командной работы, автономии и ответственности, непрерывного улучшения качества, эффективной контрактации и оценки.

Мониторинг эффективности деятельности первичной медико-санитарной помощи

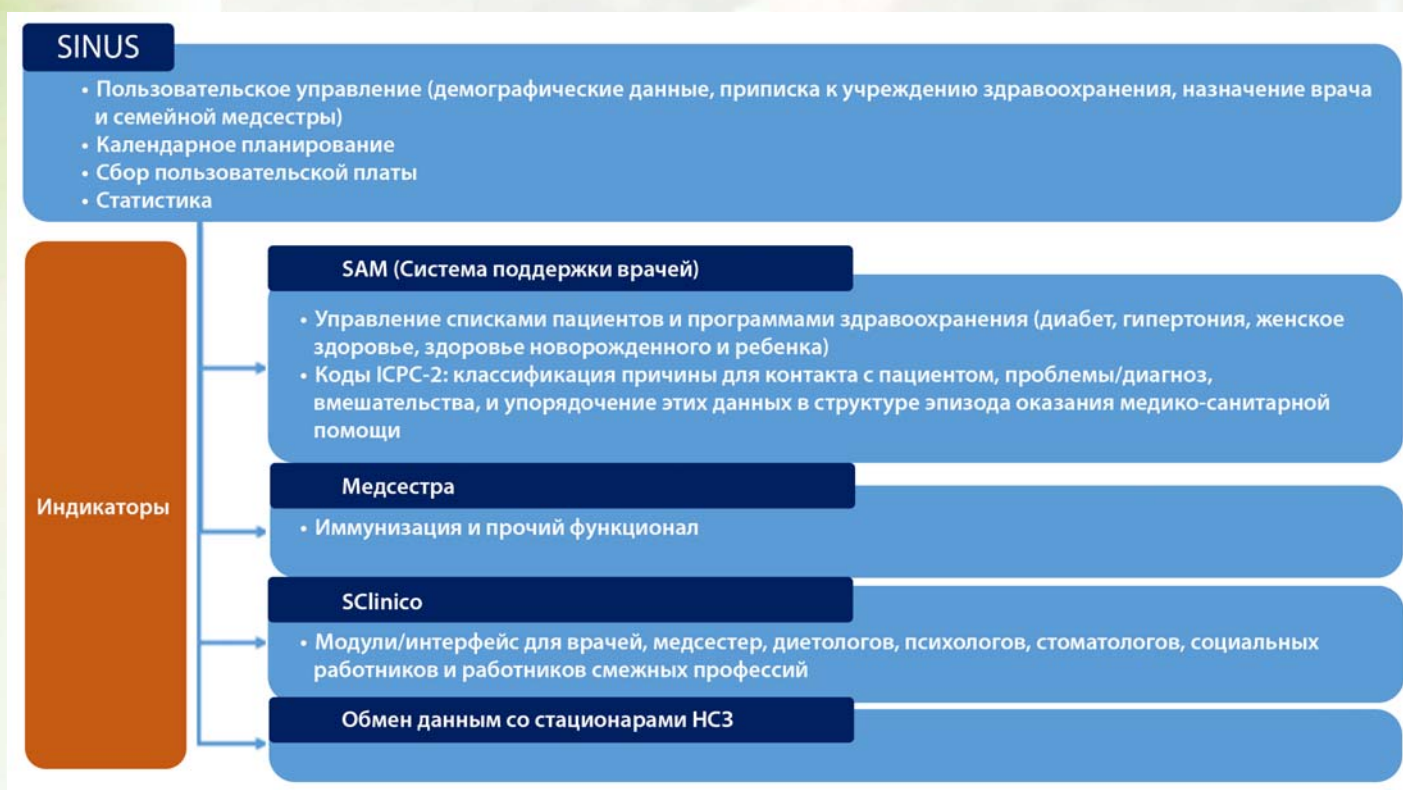
Интегрированная система мониторинга эффективности деятельности первичной медико-санитарной помощи является частью стратегии Министерства здравоохранения по цифровой трансформации Национальной службы здравоохранения. Она позволяет осуществлять стандартизацию такой информации, как клинические записи и процедуры. Рис. 1 показывает функционал системы.

Базовая информационная система, используемая в Португалии (SINUS), существует с 1996 года. Изначально SINUS использовалась для административных целей. Со временем к системе были добавлены дополнительные модули для поддержки улучшения клинического управления. Была добавлена Система поддержки врачей, позволяющая врачам вести свои списки пациентов и специфические программы здоровья. Она использует коды Международной классификации первичной медико-санитарной помощи, Второе издание (ICPC-2), которая является частью резидентской программы в области семейной медицины. Также был разработан сестринский модуль, начиная с отслеживания иммунизации, и затем постепенно включая большее число функций.

По мере перехода практики первичной медико-санитарной помощи в сторону многопрофильных команд, был разработан единый интерфейс (SCLínico) с разными профилями для всех типов работников здравоохранения в команде. Это программное обеспечение, разработанное и обслуживаемое Министерством здравоохранения, охватывает 90% поставщиков первичной медико-санитарной помощи, и доказало свою экономическую эффективность с учетом отсутствия платы за лицензии или внешних контрактных требований. Врачи первичной медико-санитарной помощи также имеют доступ к веб-платформе для просмотра всей информации, записываемой стационарами, включая электронные записи пациентов. Пациенты могут использовать данную платформу для просмотра своих электронных медицинских карт, записи на прием к врачу и запроса на повторную выдачу лекарственных средств.

Более 300 центров первичной медико-санитарной помощи приняли эту интегрированную платформу, и более 13,000 работников здравоохранения пользуются ею.

Рис. 1. Функционал интегрированной системы мониторинга эффективности деятельности первичной медико-санитарной помощи



Эта обширная и интегрированная информационная система позволяет осуществлять эффективный мониторинг деятельности в первичной медико-санитарной помощи. С 2009 года концепции, правила регистрации и определения индикаторов деятельности публикуются ежегодно, что обеспечивает консенсус среди работников здравоохранения, администраций здравоохранения, профессиональных и научных ассоциаций и профессиональных союзов. Индикаторы соответствуют стратегическим направлениям, определенным в Национальном плане здравоохранения, клинических руководствах и административных директивах системы здравоохранения. Индикаторы собираются (с формированием матрицы) по ряду областей, к примеру, гипертонии, диабету, скринингу на рак, психическому здоровью, женскому здоровью, планированию семьи, здоровью матери, здоровью детей и молодежи. Помимо этого, записывается распространенность и заболеваемость пациентов с отдельными диагнозами (диабет, гипертония, астма, деменция, ожирение, табакокурение).

Отдельный набор индикаторов деятельности используется для целей контрактации (2). С 2017 года процесс контрактации в первичной медико-санитарной помощи основывается на планах действий по улучшениям с обязательствами по результатам, действиям и ресурсам, и следует двухэтапному подходу.

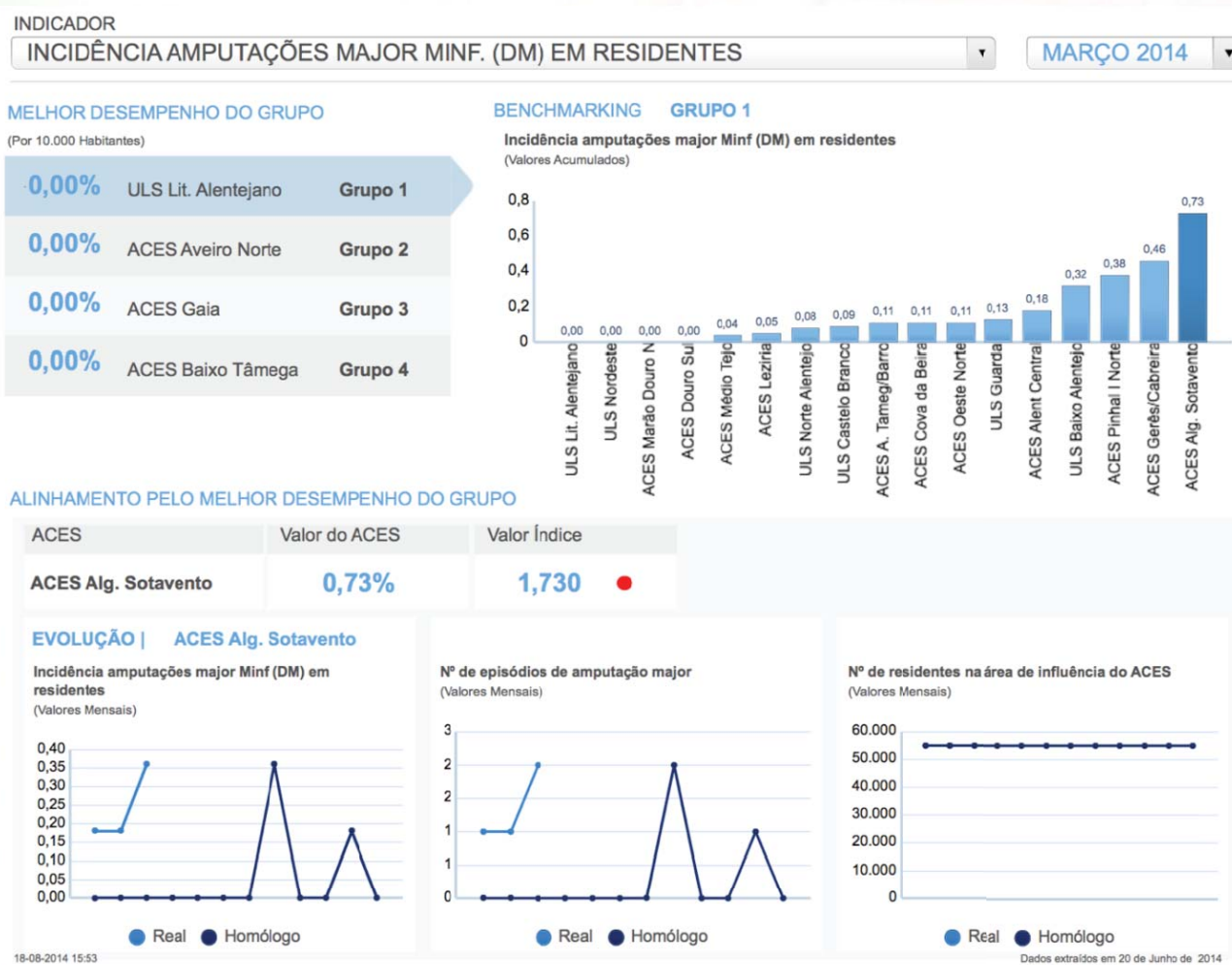
1. Внешняя контрактация включает переговоры между региональным органом здравоохранения и каждой из групп центров первичной медико-санитарной помощи. Матрица индикаторов и цели являются общими для всей страны, что обеспечивает охват всех predetermined областей (таких, как клинические показатели, интеграция здравоохранения, организационное качество, непрерывное профессиональное образование, информация и коммуникация). Связанный план действий разрабатывается в соответствии с региональными и локальными приоритетами укрепления здоровья.

2. Внутренняя контракция подразумевает переговоры между каждой из групп центров первичной медико-санитарной помощи и организаций здравоохранения (например, семейное здоровье, здоровье сообществ, общественное здравоохранение, общие услуги). Матрица индикаторов и цели также определяются на национальном уровне не трехлетний период, что обеспечивает охват всех predeterminedенных сфер для каждого типа организаций.

Для обоих этапов из общего национального набора индикаторов выбирается отдельный набор. Они представляют собой комбинацию индикаторов процесса (например, доля пациентов, прошедших оценку риска развития диабета), результата (например, доля диабетиков на контроле), и индикаторов уровня популяции (например, уровень госпитализации диабетиков). Приоритетное значение уделяется комплексным индикаторам (т.е. индикаторам, которые отражают результаты нескольких взаимосвязанных видов деятельности) и индикаторам уровня популяции (например, предотвращаемая госпитализация).

Одной из наиболее сильных особенностей системы является ее способность делать сильный, легко поддающийся интерпретации вклад в управление результатами. Рис. 2 показывает аналитические и сравнительные способности на основании индикатора связанных с диабетом ампутаций. Верхняя панель показывает региональные сравнения данного индикатора от лучшего к худшему; нижние панели показывают тенденции во времени.

Рис. 2. Скриншот сравнительного анализа отдельно взятого индикатора: распространенность крупных ампутаций среди жителей с сахарным диабетом



Оценка деятельности происходит ежегодно на региональном уровне и на уровне группы центров первичной медико-санитарной помощи, и используется в основном как инструмент улучшения. Недостатки выявляются на основании анализа индикаторов и путем сравнительного анализа. Региональные органы здравоохранения и поставщики обсуждают способы повышения недостаточных показателей. Эти дискуссии ведут к планам действий по улучшениям, которые формируют основу для процесса контрактации. Оценка деятельности также используется для распределения финансовых стимулов.

Воздействие

Разработка системы мониторинга деятельности поддержала процесс реформирования первичной медико-санитарной помощи. Она обеспечивает непрерывное повышение качества за счет создания культуры, в которой все сотрудники постоянно анализируют и улучшают организацию своей работы для удовлетворения требований пользователей. В частности, мониторинг деятельности (а) позволил работать над общими целями и содействовал командной работе; (б) установил ясные ожидания; (в) позволил внедрить регулярную обратную связь по эффективности деятельности и реализовывать корректирующие меры; (г) позволил проводить сравнительный анализ и распространение лучшей практики; и (д) поддержал реализацию механизма платы за результаты.

Система мониторинга эффективности деятельности является важным инструментом в повседневной роли работника здравоохранения. Почти все контакты между врачом и пациентом регистрируются с использованием кодов ICPC-2. Поддерживая медработников, система позволяет учреждениям первичной медико-санитарной помощи концентрироваться на профилактической деятельности за счет выявления пациентов, которым необходима персонализированная медико-санитарная помощь.

Мониторинг эффективности деятельности стал одним из компонентов прозрачности. В соответствии с политикой прозрачности, осуществляемой под руководством Министерства здравоохранения, с декабря 2017 года более 300 индикаторов по всем учреждениям первичной медико-санитарной помощи стали доступны публично в режиме онлайн (<https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>). Данный сайт позволяет проводить сравнения (бенчмаркинг) и осуществлять анализ связанных со здоровьем индикаторов по поставщикам, на уровне района, региона и страны, что повышает возможность участия в предоставлении услуг здравоохранения.

Существуют доказательства того, что показатели раннего выявления и ведения неинфекционных болезней значительно лучше в текущей мультидисциплинарной практике (учреждения семейной медицины), чем в традиционных центрах первичной медико-санитарной помощи (3). Время ожидания визита к семейному врачу в мультидисциплинарной практике на 54% ниже, а совокупное число консультаций на 6% выше. Время ожидания визита по острым случаям и сестринских визитов также ниже в мультидисциплинарной практике (4). Другие данные показывают совокупные издержки для общества в мультидисциплинарной практике, демонстрируя уменьшение расходов на диагностические тесты и фармацевтическую продукцию. Мультидисциплинарная практика доказала свою повышенную эффективность и доступность, и получила более высокие баллы удовлетворенности пациентов (5).

Извлеченные уроки

- **Мониторинг деятельности и укрепление информационных платформ являются неотделимыми частями ясного и стратегического видения будущей системы первичной медико-санитарной помощи** в Португалии, а не изолированными усилиями в области цифровизации. Данное видение постоянно дорабатывается и реализуется поэтапно. Это позволило учиться через действия и экспериментировать с основанными на доказательствах решениями, соответствующими португальскому контексту.
- **Дизайн системы мониторинга деятельности полностью согласован с моделью предоставления услуг, что улучшает и клинические процессы, и управленческие функции.** Система мониторинга эффективности деятельности была разработана на основании желаемой модели медико-санитарной помощи, включая пакеты услуг и ключевые стандарты качества, такие, как клинические руководства. Данная интеграция предоставляет всем сторонам стимулы использовать и улучшать ее.
- **Система мониторинга деятельности была также приведена в соответствие с процессом контрактации, но во второстепенной, поддерживающей роли.** Индивидуальные планы по улучшениям при поддержке набора индикаторов имеют более высокий приоритет, чем процесс контрактации, который адаптируется под них и поддерживает их.
- **Работники здравоохранения участвуют в этом, используя информационные платформы, так как это идет на пользу их работе.** Использование ICPC-2 сделало информацию клинически релевантной и полезной. Способность получать обратную связь сделала ввод данных полезным, и обеспечила участие в обеспечении качества данных. Инвестициям в обучение было придано приоритетное значение, например, включение ICPC-2 как части резидентской программы по семейной медицине.
- **Система мониторинга деятельности изменила культуру и дух первичной медико-санитарной помощи.** Она стала важным инструментом, используемым для переориентации администраторов здравоохранения и медработников в признании влияния их работы на население, которому они служат.
- **Разработка эффективной системы мониторинга деятельности требует участия всех заинтересованных сторон, что требует времени.** Критические факторы успеха включали сильное лидерство, хорошую координацию между политической и операционной сферами, стратегии по избеганию ненужных конфликтов со статусом-кво, осторожное управление изменениями во избежание политизированности реформ, и весомые инвестиции в обучение для создания критической массы профессионалов, которые могут быстро операционализировать и внедрять меры политики.

Справочные материалы

- (1) Писко Л. Реформа первичной медико-санитарной помощи в Португалии на двух фронтах: автономные учреждения семейной медицины и управление группами Центров здоровья. *Cien Saude Colet.* 2011;16(6):2841-52.
- (2) Лоуренсо, А., Р4Р в первичной медико-санитарной помощи в Португалии. Информационная записка о стране: Португалия Париж: OECD Publishing; 2016 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/Better-Ways-to-Pay-for-Health-Care-Background-Note-Portugal-Primary-care-P4P.pdf>, accessed 19 June 2018).
- (3) Монтейро Б.Р., Кандосо Ф., Рейс М., Бастос С. Анализ эффективности контрактализации индикаторов первичной медико-санитарной помощи в период с 2009 по 2015 в Лиссабоне и Тагус Вэлли. *Cien Saude Colet.* 2017;22(3):807-18.
- (4) Бискайя А.Р., Хелено Л.К. Реформа первичной медико-санитарной помощи в Португалии: по-португальски, современно и инновационно. *Cien Saude Colet.* 2017;22(3):701-12.
- (5) Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Обзоры качества услуг здравоохранения ОЭСР: Португалия 2015. Повышая стандарты. Париж: OECD Publishing; 2015.

Свяжитесь с нами

Этот краткий аналитический обзор является частью нашей рабочей программы по усилению реагирования системы здравоохранения на ситуацию с неинфекционными заболеваниями.

Прочую информацию можно найти на нашем сайте <http://www.euro.who.int/en/health-systems-response-to-NCDs>

