

Основы доказательной медицины. Учебное пособие. Москва 2010.
УДК 616 (075.8)

21. Хабриев Р.У., Куликов А.Ю., Аринина Е.Е. Методологические основы фармакоэкономического анализа. Москва, Медицина, 2011.-128 с. ISBN 978-5-225-10014-8.
22. Brian Godman, Rickard E Malmstrom, Eduardo Diogene, Andy Gray, e.a. Are new models needed to optimize the utilization of new medicines to sustain healthcare systems? Expert Rev. Clin. Pharmacol. 8(1), 77–94 (2015)

Значкова Е.А.¹, Гришина Н.К.², Соловьева Н.Б.²
К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ОСНОВЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К
ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

¹ Департамент здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

Znachkova E. A.¹, Grishina N. K.², Solovyova N.B.²
THE QUESTION OF IMPROVING THE PERFORMANCE primary
care BASED INDIVIDUAL APPROACH TO PATIENTS SUFFERING
FROM MULTIPLE CHRONIC DISEASES

¹ Healthcare Department of Moscow, Moscow

² National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Контактная информация: Значкова Елена Александровна (Znachkova E. A.) – заместитель начальника отдела первичной медико-санитарной помощи, e-mail: elena.znachkova@mail.ru, тел./факс 8 (499) 2515783

Резюме. В статье рассматриваются вопросы организации оказания первичной медико-санитарной помощи лицам пожилого возраста, страдающим множественными хроническими

заболеваниями. Показано, что внедрение разработанной Программы ведения таких больных позволяет повысить эффективность использования ресурсов здравоохранения, улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи. Рассчитан экономический эффект от внедрения данной Программы, подтверждающий ее высокую эффективность. Предлагается внедрение Программы во всех медицинских организациях, оказывающих ПМСП в г. Москве.

Ключевые слова: пожилые пациенты, хронические заболевания, первичная медико-санитарная помощь, экономических эффект.

Summary. The article deals with the organization of primary health care for the elderly, suffering from multiple chronic diseases. It is shown that the implementation of programs designed conduct of these patients can improve the efficiency of health care utilization, improve availability and quality of care. Designed economic effect of the introduction of this program, confirming its high efficiency. It proposed implementation of the program in all health care organizations that provide primary health care in Moscow.

Key words: elderly patients, chronic diseases, primary health care, the economic effect.

В настоящее время в России наблюдается увеличение численности пожилого населения, одновременно с этим идет демографическое старение населения, т.е. растет доля пожилых людей в общей численности населения[1,2]. Должное внимание уделяется проблемам пожилых людей в нашей стране на федеральном уровне, так в частности распоряжением правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р утверждена «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения» в Российской Федерации до 2025 года, ключевыми целями которой определены: устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия др.

Известно, что старение населения влияет на все стороны жизни общества и ставит определенные проблемы перед здравоохранением, так как потребность в медицинском обслуживании по мере старения, естественно, возрастает[1,2,3,4]. Это связано, в частности, со сдвигом структуры заболеваемости населения в

сторону увеличения доли хронических неинфекционных болезней, что подтверждают результаты проводимых нами исследований.

В то же время в современных условиях недостатки в системе ведения пациентов с хроническими заболеваниями приводят к тому, что у больных наблюдаются частые обострения, в связи с которыми возникает необходимость вызывать бригаду скорой и неотложной медицинской помощи (СиНМП) и экстренных госпитализаций. Так, например, в 2013 году обострения этих заболеваний стали причиной 1 276 тыс. вызовов СиНМП и 135 тыс. госпитализаций. В 2013 г. в многопрофильных стационарах г. Москвы проведено 4583 тыс. койко-дней пациентами старше трудоспособного возраста [5,6]. При этом, наибольшую проблему представляют сердечно-сосудистые заболевания. По данным Федеральной службы государственной статистики, с января по май 2015 в г. Москве от сердечно-сосудистых заболеваний умерло 28 тыс. человек, что составляет 56% от всех умерших за этот период [6,7].

Наряду с этим установлено, что при посещении поликлиники пациенты с несколькими хроническими заболеваниями, как правило, обращаются к разным врачам-специалистам в зависимости от заболевания, что отрицательно сказывается на преемственности в лечении таких пациентов и приводит к тому, что у пациента отсутствует единый план диагностики и лечения, учитывающий все имеющиеся заболевания.

Таким образом, все вышесказанное обуславливает необходимость реорганизации системы оказания медицинской помощи, в т.ч. населению старше трудоспособного возраста, внедрение различных инноваций.

Методы. Учитывая особую актуальность данной проблемы, в статье рассматриваются вопросы организации оказания первичной медико-санитарной помощи лицам пожилого возраста, страдающим множественными хроническими заболеваниями. В ходе проведения исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, статистический, аналитический, метод организационного эксперимента, экономический, метод сравнительного анализа.

Результаты. С целью повышения качества и продолжительности жизни пациентов старше трудоспособного возраста, снижения количества экстренных вызовов и госпитализаций, повышения общей эффективности системы здравоохранения, в том числе за счет увеличения роли амбулаторно-поликлинического звена в лечении пациентов в г. Москве разработана и с 2015 года проходит апробацию Программа ведения пациентов с множественными хроническими заболеваниями (далее – Программа). Целевая группа пациентов для участия в Программе соответствует следующим критериям:

- возраст пациентов от 60 лет и старше;
- наличие у пациентов не менее трех хронических заболеваний из следующего списка диагнозов: артериальная гипертензия; ишемическая болезнь сердца; хроническая ишемия мозга в результате перенесенного инсульта; сахарный диабет II типа; бронхиальная астма; ХОБЛ;
- возможность пациента самостоятельно посещать поликлинику (не приглашались в проект маломобильные пациенты);
- получено согласие пациента на выполнение условий Программы (регулярное посещение лечащего врача, ведение дневника по контролю за артериальным давлением, уровнем сахара крови, выполнение рекомендаций по питанию, физической нагрузке, приверженности к лечению).

Данные заболевания были выбраны по результатам проведенного анализа, показавшего, что их обострения приводят к наибольшему числу вызовов скорой и неотложной помощи, а также госпитализаций, которых можно избежать при амбулаторном лечении. На этапе апробации Программы в соответствии с указанными критериями в нее было включено 5336 человек. Новый подход к ведению пациентов, предлагаемый в рамках программы, характеризуется более персонализированным подходом к пациенту, поскольку в данном случае для пациентов выделяется отдельный врач-терапевт (участок каждого врача около 400-500 пациентов), задачей которого является комплексное ведение пациента и динамическое наблюдение с учетом всех его заболеваний.

В ходе приема (который продолжается в среднем 30 мин. повторный и не менее 40 мин. первичный) оформляется история

болезни (если данные не были собраны ранее) и производится запись жалоб пациента, первичный осмотр пациента и внесение в электронный регистр отсутствующих данных, таких как рост, вес, уровень АД, факторы риска и т. п.

Врачом-терапевтом формируется индивидуальный план лечения пациента. После этого пациента знакомят с планом лечения и выдают необходимые для пациента материалы (дневник учета АД, дневник учета уровня сахара в крови и т. д.). Далее медицинская сестра разъясняет пациенту особенности составленного плана лечения и обсуждает вопросы по выданным материалам.

Для участия в программе были отобраны наиболее профессиональные врачи-терапевты и средний медицинский персонал, основываясь на оценке их мотивации, профессиональных знаний и личных качеств.

Все врачи-терапевты, участвующие в Программе, прошли полный курс обучения по особенностям ведения данной группы больных.

Принципиально важным аспектом Программы, является так называемый проактивный подход к ведению пациентов. Акцент в Программе делается на том, что врач или медицинская сестра должны самостоятельно связываться с пациентом и быть в курсе его состояния и выполнения рекомендаций.

Обсуждение

Были значительно расширены функции врача и медсестры, а в их функциональные обязанности внесены следующие дополнения:

- телефонные консультации, приглашение на прием, напоминание о необходимости обследования, проверка выполнения назначений и т.д., ответы на вопросы медицинского характера, помощь при возникновении экстренной ситуации, запись на прием и предварительный «заказ» справок и выписок), регулярные звонки медсестры для контроля приверженности пациента к лечению;

- ведение регистра пациентов, консолидирующего информацию о состоянии пациентов и успешности лечения;

- создание и формирование долгосрочных индивидуальных планов лечения, разработанных с учетом всех хронических диагнозов пациента, с выдачей их на руки и разъяснением последовательности выполнения мероприятий для достижения целевых показателей;

- организация и подготовка клинических разборов и междисциплинарных консультаций специалистов;

- анализ вызовов СиНМП и экстренных госпитализаций. Анализ ситуации в группе пациентов по определенным нозологиям (фибрилляция предсердий, нестабильная стенокардия и т.д.);

- консультирование по образу жизни, гериатрическим проблемам, питанию и двигательной активности;

- непрерывное повышение квалификации – участие в конференциях, лекциях главных специалистов, тестировании, клинических разборах, мастер-классах, ситуационных центрах.

При этом сохраняются все существующие ранее функциональные обязанности врача-терапевта участкового (диспансерное наблюдение пациентов, проведение всеобщей диспансеризации, ведение карты амбулаторного больного, выписка рецептов и т.д.).

Для стандартизации процесса с помощью неоднократно проводимого хронометража времени приема были разработаны алгоритмы первичного и повторного приемов врача и медицинской сестры.

Эффективность внедрения Программы оценивалась нами по специальной методике, разработанной совместно с ГБУ «Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы». Данная методика позволяет оценить ожидаемый общий эффект от реализации программы за счет снижения количества вызовов скорой и неотложной медицинской помощи (СиНМП), а также госпитализаций, связанных с диагнозами, включенными в Программу.

В соответствии с данной методикой пошагово определялись следующие показатели:

- оценочное число госпитализаций пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями;

- оценочное число вызовов СиНМП к пожилым пациентам с множественными хроническими заболеваниями;

- ожидаемое число, предотвращенных госпитализации пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями;

– ожидаемое число, предотвращенных вызовов СиНМП к пожилым пациентам с множественными хроническими заболеваниями;

– стоимость предотвращенных госпитализаций пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями;

– стоимость предотвращенных вызовов СиНМП к пожилым пациентам с множественными хроническими заболеваниями.

Данные, необходимые для расчета стоимости предотвращенных госпитализаций и вызовов СиНМП, в результате действия программы амбулаторного ведения пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями в течение 2015 года в ГБУЗ ГП № 175 ДЗМ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Необходимые данные для расчета стоимости, предотвращенных госпитализаций и вызовов СиНМП

Показатель	Значение
Количество человек в программе (данные ГП №175)	5336 чел.
Количество госпитализаций на 1 человека в год (данные экспертной оценки)	0,4 госпитализации
Количество вызовов СиНМП на 1 человека в год (статистика СиНМП)	0,8 вызовов
Средняя стоимость лечения при одной госпитализации (тарифы МГ ФОМС)	28,8 тыс. руб.
Стоимость вызова скорой помощи (тариф МГ ФОМС для общепрофильной бригады)	6,2 тыс. руб.

Выявлено, что ожидаемый общий эффект от реализации Программы составит 20,2 млн. руб. в год, при снижении потенциальных случаев госпитализации на 20% и вызовов СиНМП на 30% (12,3 млн. руб. и 7,9 млн. руб. соответственно).

Как показали расчеты ожидаемый чистый эффект от реализации пилотной Программы должен составлять 11,4 млн. рублей в год (в ценах 2015 года).

Показатель общей экономии средств от снижения стоимости предотвращенных случаев госпитализации и вызовов СИНМП, приходящихся на единицу затрат на проведение Программы составил 2,30 руб.

Следовательно, финансовый эффект, получаемый в результате снижения нагрузки на стационарное звено и звено СИНМП более чем в 2 раза превышал затраты, необходимые для реализации Программы, что свидетельствует о высокой ее эффективности.

Проведенные расчеты также свидетельствуют, что затраты на Программу при правильной организации первичной медико-санитарной помощи этой категории больных полностью окупятся при предотвращении приблизительно 250 случаев госпитализации.

Важно отметить, что 250 предотвращенных случаев госпитализации составляют около 5% пациентов, включенных в Программу в ГБУЗ ГП №175 ДЗМ (250 случаев / 5336 человек). Достижение данной цели представляется достаточно реальным в рамках апробации Программы в одной из поликлиник г. Москвы.

Ожидаемый финансовый эффект при развертывании программы во всех поликлиниках г. Москвы рассчитан на основе экстраполяции годового финансового эффекта при апробации Программы в ГБУЗ ГП №175 ДЗМ и по нашим расчетам составит 0,7 млрд. рублей в год, а ожидаемый чистый эффект – 0,4 млрд. рублей в год в масштабе г. Москвы (т.е. на 1 руб. затрат ожидаемый общий эффект составит 2,33 руб.).

Выводы

Таким образом, повышения эффективности оказания медицинской помощи и улучшения ее доступности лицам старше трудоспособного возраста, численность которых ежегодно увеличивается, возможно добиться путем, изменение подходов к организации ее первичного звена, оптимизации методов ведения пациентов.

Проведенная апробация программы ведения пациентов с хроническими заболеваниями в г. Москве позволяет повысить эффективность использования ресурсов системы здравоохранения.

При правильной организации оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с множественными хроническими заболеваниями в г. Москве затраты, необходимые для внедрения такой Программы, оказываются меньше, чем финансовый эффект, полученный за счет снижения нагрузки на стационарное звено и звено СиНМП.

Литература

1. Стратегия демографического развития России / Под ред. В.Н. Кузнецова и Л.Л. Рыбаковского. М.: ЦСП, 2005.
 2. Прохоров Б.Б. Динамика социально-экономического реформирования России в медико-демографических показателях// Проблемы прогнозирования.2006 № 5.
 3. Статистические данные ВОЗ. URL: [http:// ec.europa.eu/eurostat](http://ec.europa.eu/eurostat).
 4. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения/ под ред. акад. РАН, проф. О.П. Щепина, чл.-корр. РАН, проф. В.А. Медика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
 5. Гриднев О.В. Научное обоснование повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в г. Москве: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. – М., 2015. – 48 с.
 6. Сборник среднемосковских показателей деятельности медицинских организаций департамента здравоохранения города Москвы за 2013 - 2014 гг.
 7. http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/population/.
-