



Дни ПМСП

Круглый стол по вопросам повышения качества оказания медицинских услуг и доступности ПМСП

Руководитель рабочей группы: Камалбекова Г.М.

Члены рабочей группы:

Сарымсаков Б.Н.

Суханбердиев К.А.

Иманова Ж.А.

Жакиянова У.У.

Абзалова Р.А.

Дюсупова А.А.

Шоманова Л.А.

Терехова Т.И.

Иманбаев Н.И.

Газезов Ф

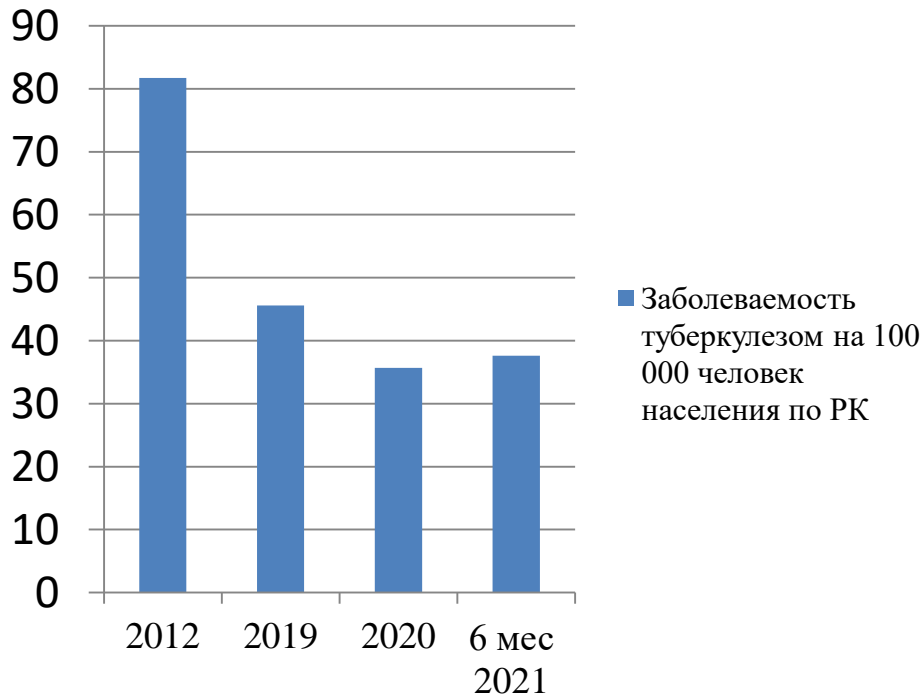
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Национальный научный центр
развития здравоохранения
имени Салидат Каирбековой

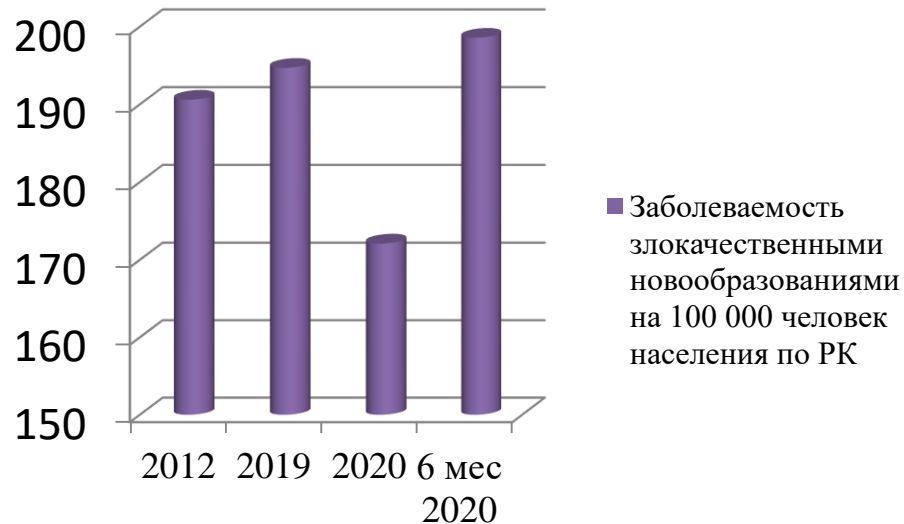
21 сентября 2021 года, г. Нур-Султан

Анализ текущей ситуации

Заболееваемость туберкулезом на 100 000 человек населения по РК

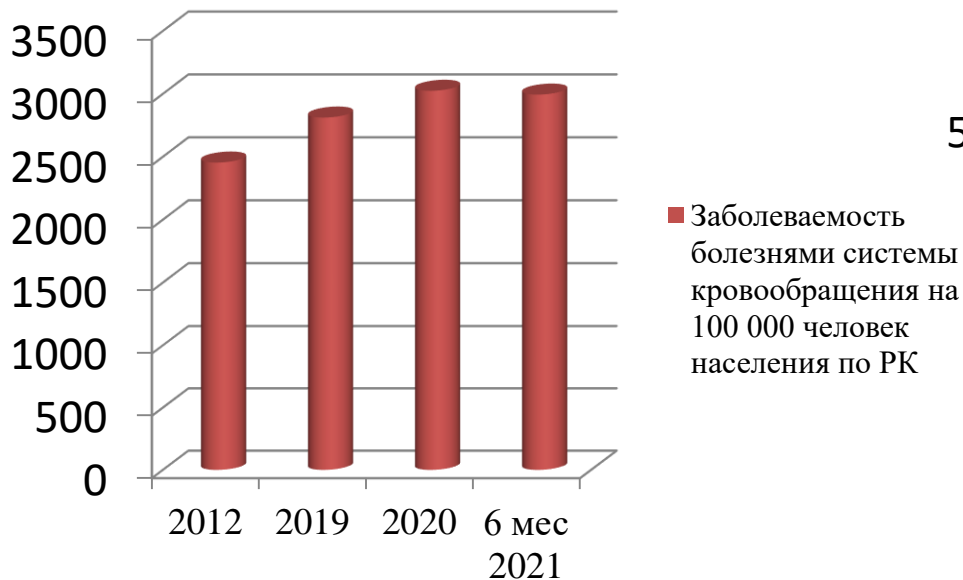


Заболееваемость злокачественными новообразованиями на 100 000 человек населения по РК

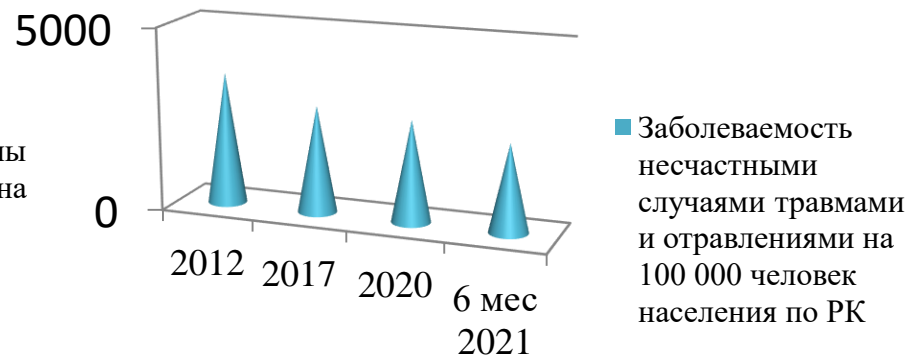


Анализ текущей ситуации

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 000 человек населения по РК

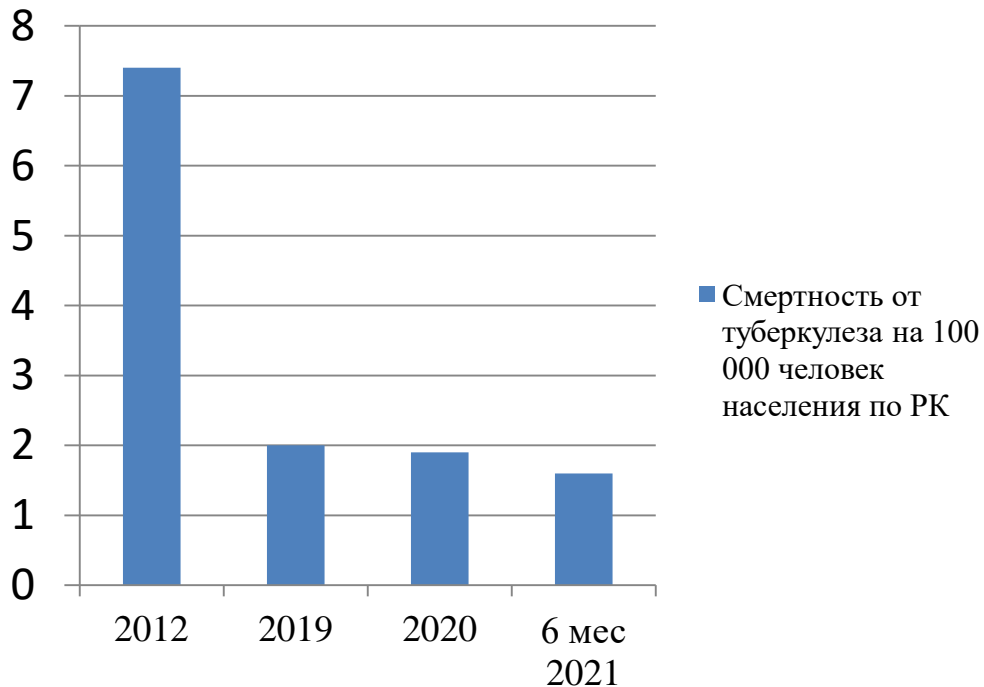


Заболеваемость несчастными случаями травмами и отравлениями на 100 000 человек населения по РК

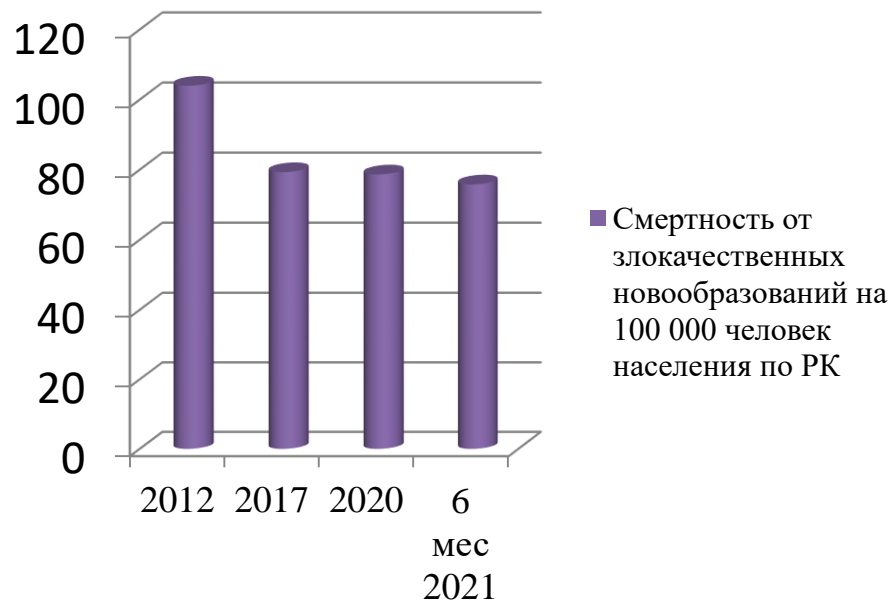


Анализ текущей ситуации

Смертность от туберкулеза на 100 000 человек населения по РК

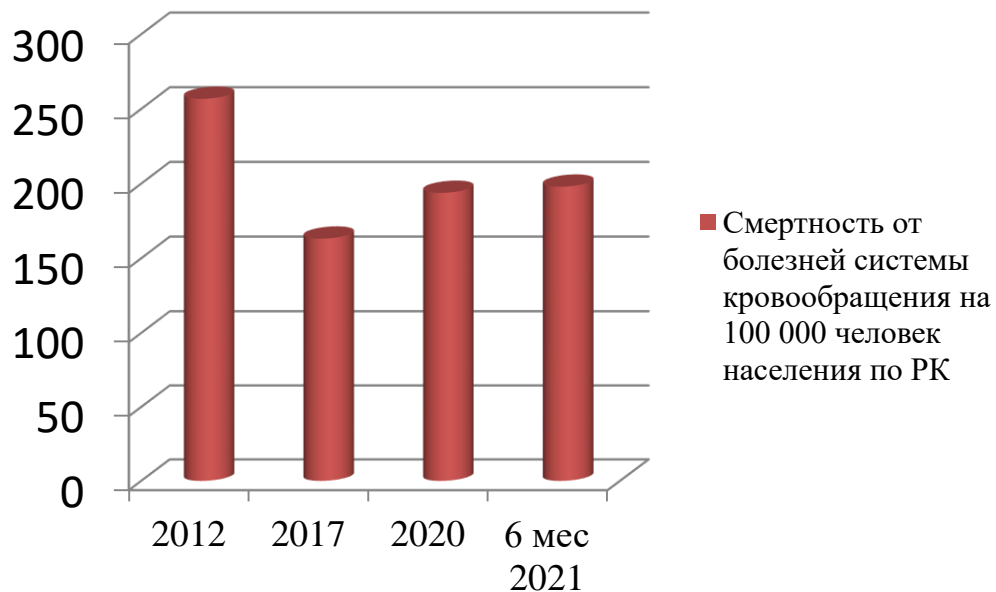


Смертность от злокачественных новообразований на 100 000 человек населения по РК

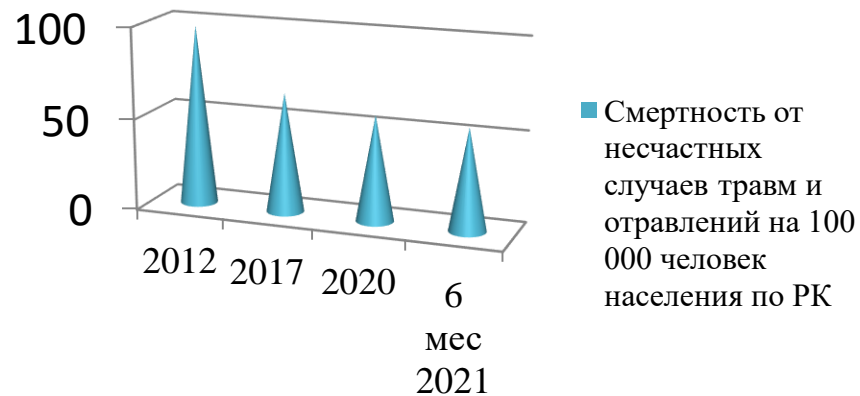


Анализ текущей ситуации

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 000 человек населения по РК



Смертность от несчастных случаев травм и отравлений на 100 000 человек населения по РК



Анализ текущей ситуации

Государственные организаций ПМСП

Регион	Всего Аккредитовано	Без статуса
Акмолинская область	2	-
Актюбинская область	5	4
Алматинская область	2	2
Атырауская область	8	3
ВКО	7	2
г.Алматы	25	7
г.Нур-Султан	13	2
г.Шымкент	14	13
Жамбылская область	6	2

Анализ текущей ситуации

Государственные организаций ПМСП

Регион	Всего Аккредитовано	Без статуса
ЗКО	6	0
Карагандинская область	10	1
Костанайская область	6	4
Кызылординская область	4	3
Мангистауская область	4	4
Павлодарская область	6	2
СКО	4	3
Туркестанская область	3	2

Анализ текущей ситуации

По вопросам кадрового обеспечения:

По г. Нур-Султан на примере 1-й орг-ции	По г. Семей на примере 1-й орг-ции
<p><u>ВОП:</u> По штату – 50 ставок, Занятых – 34 ставки. Из них, от 0 до 1 лет стажа – 23 чел, От 2 до 5 лет стажа – 8 чел, Более 5 лет стажа – 3 чел.</p> <p><u>Медсестры ВОП:</u> По штату – 100 ставок, Занятых – 21 ставки. Из них, от 0 до 1 лет стажа – 27 чел, От 2 до 5 лет стажа – 21 чел, Более 5 лет стажа – 33 чел.</p>	<p><u>ВОП</u> - при достаточном их количестве отмечается небольшой стаж работы: 0-1 год - 33%, 2-5 лет – 50%, более 5 лет – 33% (то есть преобладают молодые врачи ВОП с небольшим стажем работы).</p> <p><u>Медсестры ВОП</u> - также их количество достаточно, стаж работы: 0-1 год - 33%, 2-5 лет – 42%, более 5 лет – 25% (то есть преобладают медсестры ВОП также с небольшим стажем работы).</p>

Анализ текущей ситуации

Время ожидания (в днях) к специалистам ПМСП:

По г. Нур-Султан

По ВОП: Зависит от наполнения врачами отделений ВОП (от количества врачей):
В отделениях, где полный штат, запись доступна на следующий день обращения.
В отделениях, где дефицит врачей (наполняемость около 50%) – запись доступна на 5-7-й день обращения.

По узким специалистам:

Зависит от специализации, например к хирургической группе специалистов – нет проблем.
Проблематично записаться: к кардиологу, невропатологу и эндокринологу (в среднем 1 специалист на 40 000 населения)

По г. Семей

По ВОП:

3-4 дня, 5 дней (если запись перед выходными и праздничными днями совпадает с субботой и воскресеньем).

По узким специалистам:

Чисто ПМСП не имеют своих узких специалистов (они заключают договор с поликлиниками и отправляют туда своих пациентов).

Анализ текущей ситуации

При изучении хронометража одного приема:

По г. Нур-Султан

По врачу :

В среднем прием врача ПМСП занимает **1496 сек, или 25 мин.**

Заполнение документов на компьютере занимает в среднем 717 сек, или 12 мин .

На ожидание загрузки программы – 160 сек, или 3 мин

Время простоя: лишние разговоры, не касающиеся приема, с медсестрой – 123 сек, или 2 мин.

Лишние движения (вовремя приема выходит с кабинета по делу, кто-то из врачей заходит по делу и отвлекает, или кто-то из пациентов звонит) – в среднем занимает 197 сек, или 3,5 мин.

Заключение: В среднем из 25 минут приема 3-5 минут времени ВОП теряет на дела, не касающиеся пациента, лишние движения, ожидание зависания компьютера – около 4-5 мин.

По медсестре:

Общее затраченное время медсестры при приеме пациента составляет – 1400 сек, или 23,3 мин.

Заполнение документов на компьютере занимает в среднем – 460 сек, или 3,5 мин.

На ожидание загрузки программы – 30сек, или 2,5 мин.

Время простоя: лишние разговоры с врачом –123 сек, или 2 мин.

Лишние движения (выходит с кабинета во время приема, звонит пациенту по делу, время на распечатку, кто-то из медсестер по делу заходит в кабинет) – 360 сек, или 6 мин

Заключение: от времени затраченного на прием из 23,3 мин 48 процентов уходит на дела не касающиеся пациента. Необходимо обратить внимание на те действия медсестры, которые

По г. Семей

При изучении хронометража затрат времени на приемах пациентов врачом общей практики и медсестрой: время приема врача общей практики и медсестры в среднем занимает **25-35 мин.**

Проблемы со стороны врачей и медсестер:

- Недостаток времени на прием пациента.
- Проблема загрузки программы КМИС.
- Сбой программы (повторное занесение опроса).

Проблемы со стороны пациента:

- Врач не получает обратной связи от пациента и не проводит суммирование из-за нехватки времени.
- Пациенты не на все вопросы получают ответ (одна из причин – недостаток времени).
- Пациенты не всегда своевременно приходят на прием.

Анализ текущей ситуации

Качество оказания медицинской помощи детям, беременным, ЖФВ и пожилым на примере одной организации ПМСП г. Нур-Султан:

Категория пациентов	Всего проанализировано амбулаторных карт	Из них, заслуживает внимание	Из них проведено качественное наблюдение	Примечание
Дети до года	15	8	7	
Дети до 5 лет	10	4	6	
Беременные	10	6	4	
Женщины фертильного возраста	10	3	7	
Пожилые	10	4	6	
Всего	55	25	30 (54,5%)	

Анализ текущей ситуации

Качество оказания медицинской помощи детям, беременным, ЖФВ и пожилым на примере одной организации ПМСП г. Нур-Султан:

- Дети до 1 года при экспертизе 15 карт: 8 карт (53,3%) заслуживает внимание, 7 карт (46,6%) проведено качественное наблюдение. Имеет место некачественное ведение записи в КМИС, дети с заболеваниями ОРВИ – незаконченные случаи, отсутствуют активы.
- Дети до 5 лет при экспертизе 10 карт: 4 карты (40%) заслуживает внимание, 6 карт (60%) проведено качественное наблюдение. Имеет место некачественное ведение записи в КМИС, дети с заболеваниями ОРВИ – незаконченные случаи, отсутствуют активы. Ежегодные профилактические осмотры выполняются не в полном объеме.
- Беременные при экспертизе 10 карт: 6 карт(60%) заслуживает внимание, 4 карт (40%) проведено качественное наблюдение. Имеет место некачественное ведение записи в КМИС, дородовые патронажи не в полном объеме, отсутствуют активы после стационарного лечения, лечение экстрагенитальных заболеваний не в полном объеме.
- Женщины фертильного возраста при экспертизе 10 карт 3 карт (30%) заслуживает внимание, 7 карт (70%) проведено качественное наблюдение. Имеет место некачественное ведение записи в КМИС, несвоевременное взятие на диспансерный учет с хроническими заболеваниями участковыми врачами.
- Пациенты пожилого возраста при экспертизе 10 карт 4 карт (40%) заслуживает внимание, 6 карт (60%) проведено качественное наблюдение. Имеет место некачественное ведение записи в КМИС, несвоевременное взятие на диспансерный учет с хроническими заболеваниями и отсутствие динамического наблюдения участковыми врачами.

Анализ текущей ситуации

Качество оказания медицинской помощи детям, беременным, ЖФВ и пожилым на примере одной организации ПМСП г. Семей:

- Дети до года (проанализировано 50 амбулаторных карт) - Записи не везде (причина - нехватка времени).
- Женщины фертильного возраста (проанализировано 20 амбулаторных карт) – нехватка времени не позволяет регулярно проводить прегравидарную подготовку.
- Пожилые пациенты (проанализировано 40 амбулаторных карт) - недовольны курированием их медсестрой, по этой причине они стараются записаться на прием к ВОП.
- Многие недовольства пациентов после перенесенного ОИМ, СД 2 типа, ИБС, стенокардии напряжения, АГ связаны с заменой препаратов в связи с отсутствием оригиналов (больше спрашивают российские или зарубежные аналоги).

Качество оказания медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями на примере одной организации ПМСП г. Нур-Султан:

Проведена экспертиза 59 карт.

- 1. Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в соответствии клинических протоколов – 29 (49,1%) случаев
- 2. Дефекты оформления медицинской документации в КМИС (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных) – 20 (33,8%) случаев;
- 3. Отсутствие записи в КМИС -10 (16,9%) случаев.

Анализ текущей ситуации

Качество оказания медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями на примере одной организации ПМСП г. Нур-Султан:

Допущены следующие ошибки:

- 1. Не соблюдение стандартов диагностики и лечения по клиническим протоколам со стороны участковых врачей ВОП, без контрольное направление на лабораторные анализы в некоторых случаях направлены на сдачи анализов без приема врача, пациенты остаются без наблюдения, нет контроля пациента после сдачи анализов, нет интерпретаций анализов, незаконченные случаи, нет результатов лечения, страдает динамическое наблюдение диспансерных больных и выписывания льготных рецептов данным категориям.
- 2. Некорректный ввод, некачественное ведение документации - отсутствуют запись приема врача в ИС или дублирование записи в ИС, которые выходят как 2 приема врача в ИС АПП за один день по одному тому же больному.
- 3. В КМИС графа «Принят» запись внутри отсутствует, считается как неподтвержденный случай или необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг.

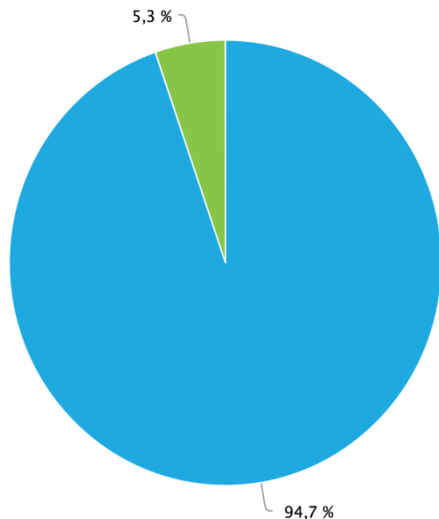
Выводы, имеет место нарушения:

- 1. Несоблюдение стандартов диагностики и лечения (необоснованное назначение антибактериальной терапии);
- 2. Более 50% проверенных случаев не завершены, пациенты остаются без наблюдения, нет контроля за ходом лечения, эффективностью. Нет результатов лечения;
- 3. Нет преемственности между врачами и узкими специалистами. Зачастую активы со стационаров и СМП остаются без внимания.

Анализ текущей ситуации

Проведено анкетирование ВОП на выявление проблем оказания качественной медицинской помощи и получены следующие результаты:

Используете ли Вы командный принцип работы в оказании медицинской помощи прикрепленному населению?



● ДА; ● НЕТ.

При этом на вопрос «**Что Вы понимаете под командным принципом работы?**» не все врачи показали понимание значения этого словосочетания.

Например, были ответы:

- Постоянный обмен информацией между медсестрами и врачами,
- Помогать друг другу;
- Ответственность, пунктуальность сотрудников в коллективе;

Немалый процент респондентов не дал ответа на данный вопрос.

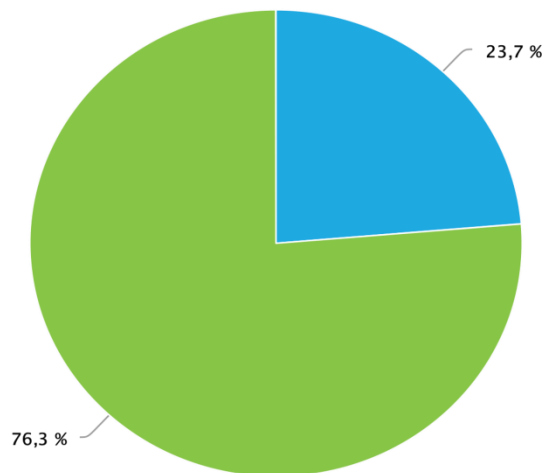
Но были и такие ответы:

- Это несколько специалистов скоординированно работают над одним вопросом

Анализ текущей ситуации

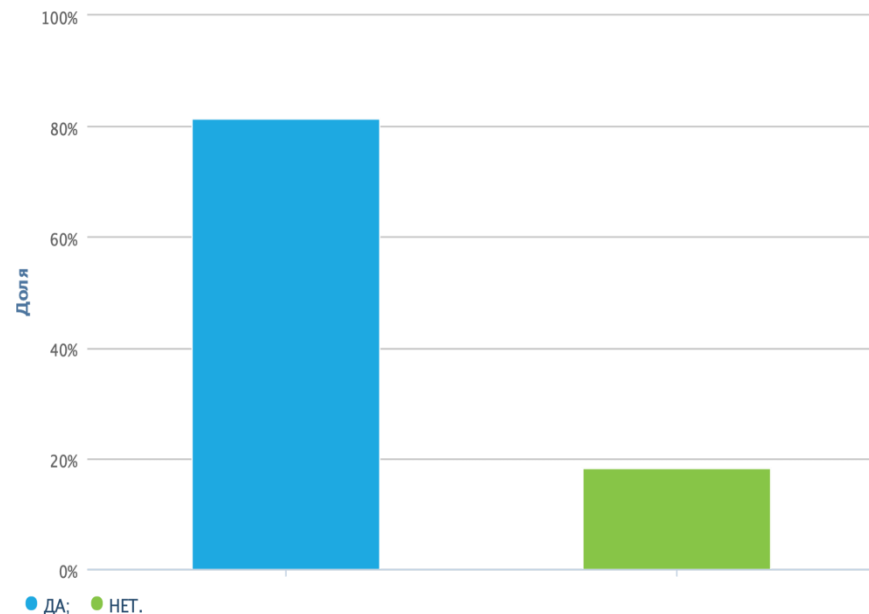
Проведено анкетирование ВОП на выявление проблем оказания качественной медицинской помощи и получены следующие результаты:

Достаточно ли, на Ваш взгляд, установленной нормы времени на одного пациента – 15 минут:



● ДА; ● НЕТ.

Необходимо ли, на Ваш взгляд, разграничение количества нормы времени для первичного и повторного осмотра пациента?

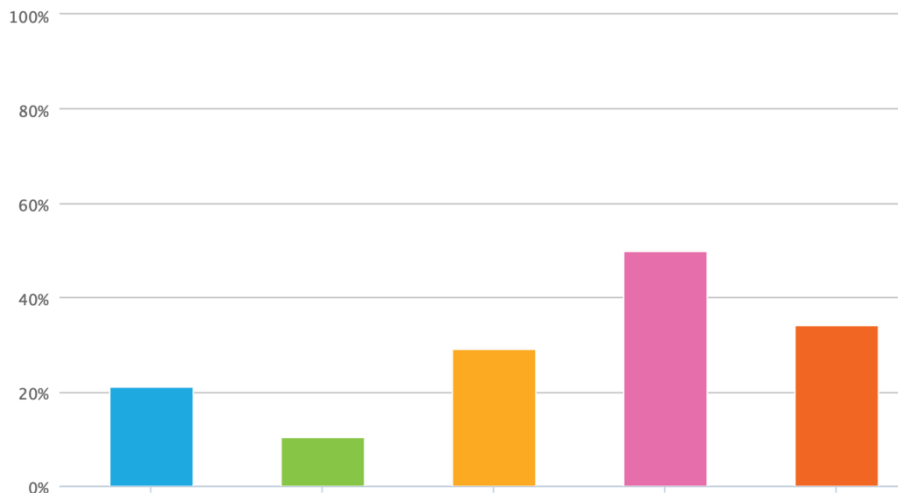


● ДА; ● НЕТ.

Анализ текущей ситуации

Проведено анкетирование ВОП на выявление проблем оказания качественной медицинской помощи и получены следующие результаты:

Какие, на Ваш взгляд, основные причины простоя времени на приеме?



- Низкая компетентность медсестры;
- Не достаточно моих знаний, приходится долго думать;
- Не достаточно материальное оснащение;
- Зависание компьютеров;
- Другое: _____

Пациент хочет чтоб ему уделили больше времени, на опрос осмотр пальпацию, перкуссию и аускультацию 15 минут недостаточно плюс все данные приёма нужно

Не хватка ВОП ов !!! Загруженность несколькими участками! Никто не рашает эти проблемы. Не хватка УЗИ, узких специалистов. Старые компьютеры

Зависание компьютеров, нехватка компьютеров, низкая компетентность медсестра, пациенты нетерпеливые

Компы очень низкого качества, нехватка кадров. 1 врач принимает несколько участков

Зависает компьютер, загрузка КМИС, материальное оснащение не полностью

Зависание программы+разъяснение маме о лечении и дальнейшем наблюдении

Направление на исследование, лаборатория обследования, к узким специалистам

Направление на анализы, к узким специалистами, инструментальные исследования

Программа дамудеда вечно зависает

Количество населения

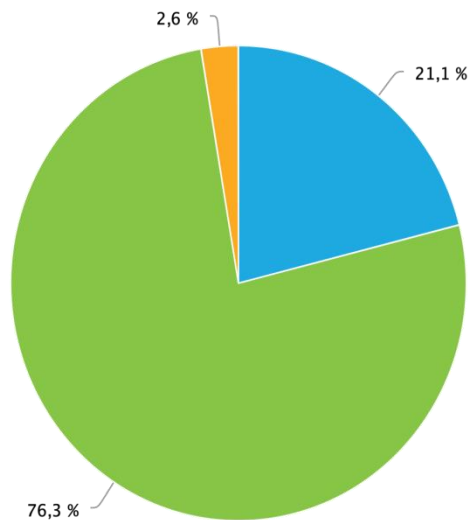
Недостаточность установленного времени, большое количество населения

Необходимость исключить систему записи и ввести систему талонов

Анализ текущей ситуации

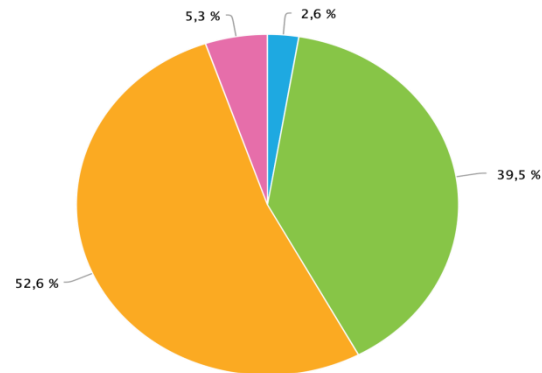
Проведено анкетирование ВОП на выявление проблем оказания качественной медицинской помощи и получены следующие результаты:

Как Вы оцениваете свое качество заполнения медицинской документации:



● На «отлично» – на 5 баллов; ● На «удовлетворительно» – на 4 балла;
● На «неудовлетворительно» – на 3 балла.

Почему, на Ваш взгляд, низкое качество записей медицинской документации у некоторых специалистов ПМСП:



● Нет знаний и навыков заполнения медицинской документации; ● Не хватает времени во время приема;
● Не хватает времени во время всего рабочего дня (загруженность);
● Другое: _____

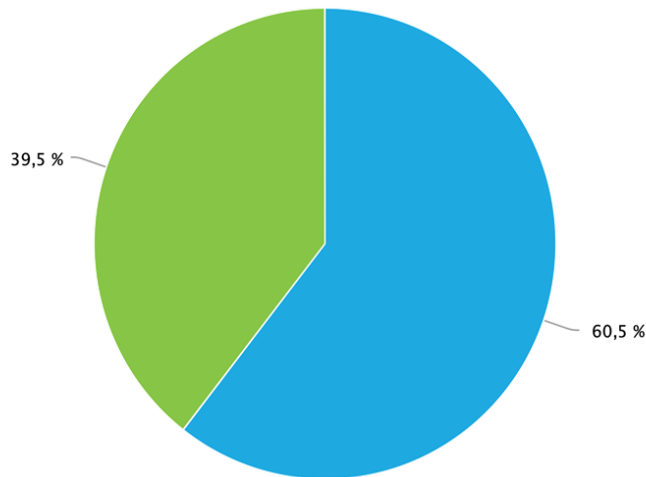
Аймақтық дәрігер кай кезде жазып үлгіред участок барам, отчет тапсырама, то срочно облздра хат келд ана беріндер мынаны беріндр кадай

Бесконечное добавление обязательств ,писанины очень много,8 часов на компьютере ,и то времени не хватает

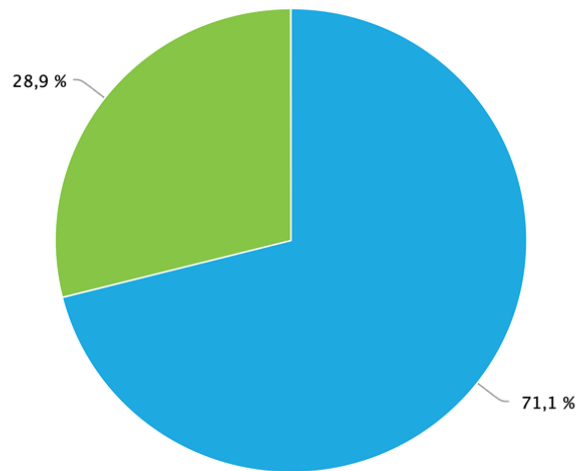
Анализ текущей ситуации

Проведено анкетирование ВОП на выявление проблем оказания качественной медицинской помощи и получены следующие результаты:

Проводите ли Вы качественное динамическое наблюдение за женщинами фертильного возраста с экстрагенитальной патологией (просьба ответить честно)?



Знаете ли Вы особенности оказания помощи пожилым людям (гериатрическую помощь)?



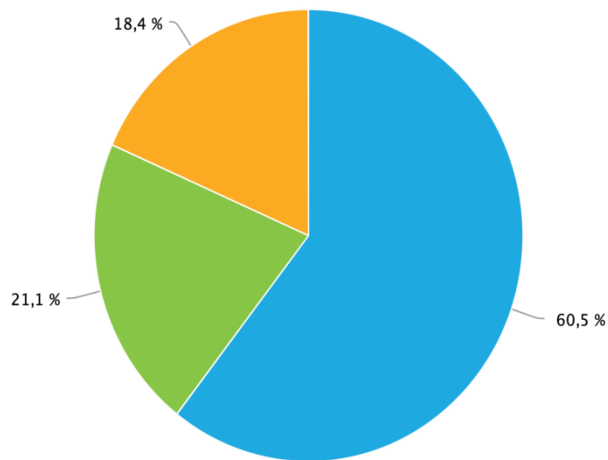
● ДА; ● НЕТ.

● ДА; ● НЕТ.

Анализ текущей ситуации

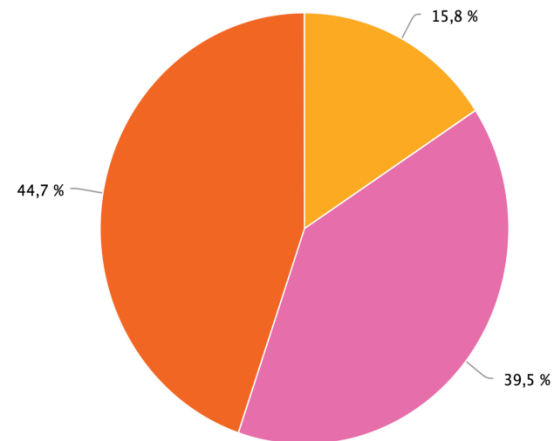
Проведено анкетирование ВОП на выявление проблем оказания качественной медицинской помощи и получены следующие результаты:

Как часто Вы в работе используете клинические протоколы диагностики и лечения (далее клинические протоколы)?



● Каждый день; ● Несколько раз в неделю; ● Иногда; ● Совсем не использую; ● Очень редко.

Если Вы ответили на 13-й вопрос «Совсем не использую», то выберите причину такого действия, или напишите свое объяснение.

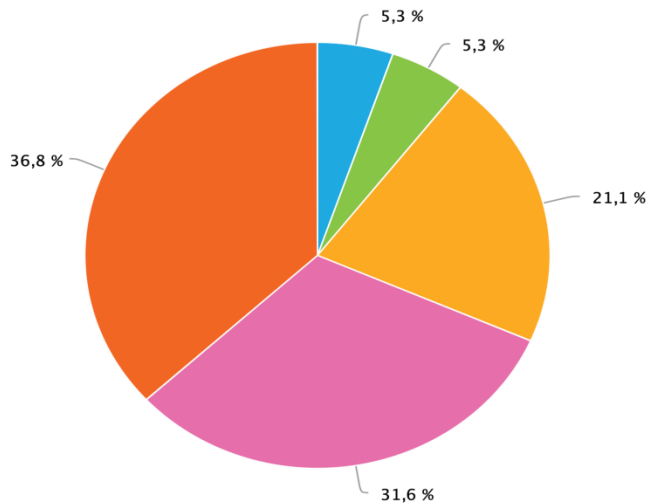


- Не владею информацией по клиническим протоколам;
- Не знаю ресурсы (сайты), на которых находятся клинические протоколы;
- Не устраивает качество написания клинических протоколов;
- Не хватает времени на изучение клинических протоколов;
- Другое: _____

Анализ текущей ситуации

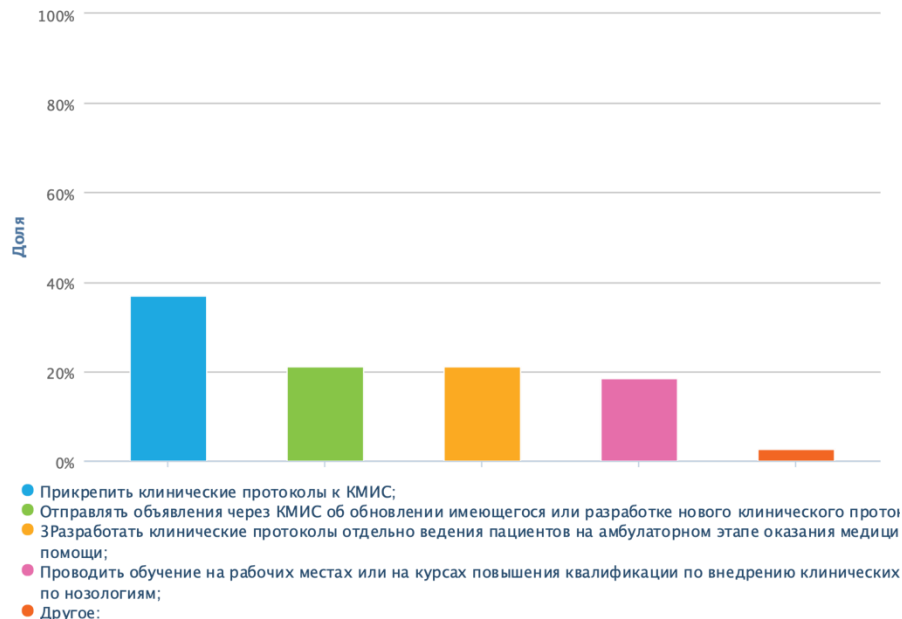
Проведено анкетирование ВОП на выявление проблем оказания качественной медицинской помощи и получены следующие результаты:

Если Вы ответили на 14-й вопрос «Не устраивает качество написания клинических протоколов», то ответьте, пожалуйста, что именно Вас не устраивает в формате разработанных клинических протоколов:



- Слишком большой объем;
- Много научных терминов, не вся информация понятна;
- Не все, что рекомендовано в клинических протоколах, доступно применить на практике;
- Мало информации для оказания помощи на амбулаторном этапе;
- Другое: _____

Какие имеются пути решения, на Ваш взгляд, для успешного внедрения клинических протоколов в клиническую практику ВОП:

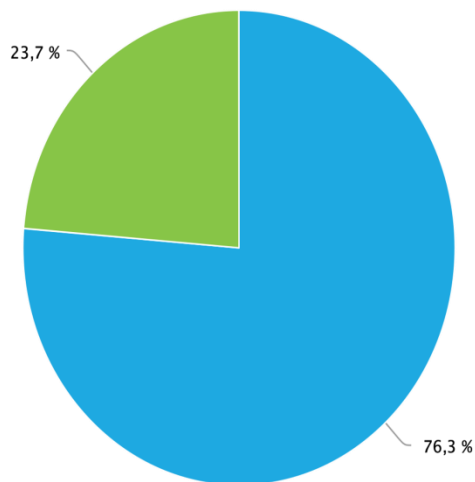


- Прикрепить клинические протоколы к КМИС;
- Отправлять объявления через КМИС об обновлении имеющегося или разработке нового клинического протокола;
- Разработать клинические протоколы отдельно ведения пациентов на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи;
- Проводить обучение на рабочих местах или на курсах повышения квалификации по внедрению клинических протоколов по нозологиям;
- Другое: _____

Анализ текущей ситуации

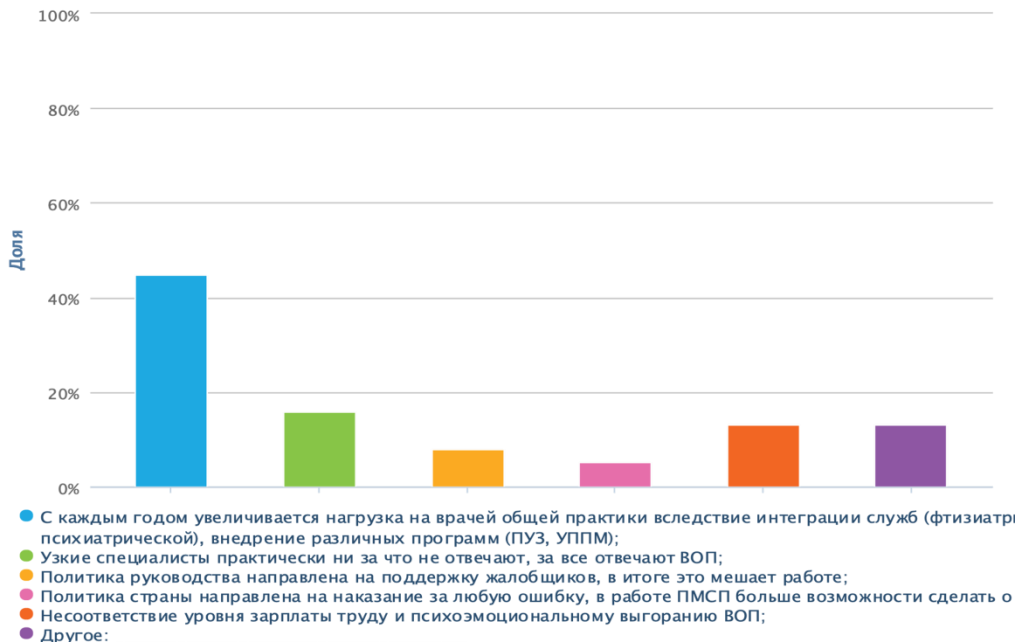
Проведено анкетирование ВОП на выявление проблем оказания качественной медицинской помощи и получены следующие результаты:

Свободно ли Вы владеете знаниями по нормативно-правовым актам (приказам), регламентирующим работу ПМСП:



● ДА; ● НЕТ.

Почему, на Ваш взгляд, имеется ситуация дефицита и текучести ВОП?



- С каждым годом увеличивается нагрузка на врачей общей практики вследствие интеграции служб (фтизиатры психиатрической), внедрение различных программ (ПУЗ, УППМ);
- Узкие специалисты практически ни за что не отвечают, за все отвечают ВОП;
- Политика руководства направлена на поддержку жалобщиков, в итоге это мешает работе;
- Политика страны направлена на наказание за любую ошибку, в работе ПМСП больше возможности сделать о
- Несоответствие уровня зарплаты труду и психоэмоциональному выгоранию ВОП;
- Другое: _____

Анализ текущей ситуации

Проведено исследование на предмет владения функциональными обязанностями ВОП среди врачей и интернов

Уважаемые врачи общей практики!

Оцените, пожалуйста, свои компетенции по 5-бальной системе.

- 0-1 – совсем не владею;
- 2-3 – владею, но не уверенно;
- 4-5 – владею в совершенстве.

Убедительная просьба, быть более объективными в оценке.

+

№ п/п	Функциональные обязанности врача общей практики	Оценка		
		0-1	2-3	4-5
1	прием и осмотр взрослого и детского населения		3	
2	обслуживание на дому при наличии показаний для оказания врачебной помощи		3	
3	обслуживание вызовов неотложной медицинской помощи, переданных со станции (отделений) скорой медицинской помощи, в часы работы организаций ПМСП, при необходимости оказания врачебной помощи	3		
4	оказание неотложной медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях, травмах, отравлениях или других неотложных состояниях	1		
5	диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний по профилям: кардиология, ревматология, пульмонология, эндокринология, гастроэнтерология, неврология, нефрология, оториноларингология, офтальмология, дерматовенерология		2	
6	составление плана профилактических прививок согласно возрасту		2	
7	осмотр детей перед прививками			4
8	организация проведения профилактических осмотров (скрининговых исследований) целевых групп населения в порядке, определенном уполномоченным органом		2	
9	осуществление динамического наблюдения за больными с хроническими формами заболеваний;	0		
10	осуществление направления пациентов, в том числе, диспансерных, по показаниям на консультацию к профильным специалистам			
11	направление пациентов на плановую госпитализацию	1		
12	оказание стационарнозамещающей помощи, в том числе на дому	1		
13	проведение экспертизы временной нетрудоспособности выдачу больничных листов			4
14	организация профильных школ здоровья	0		
15	оформление соответствующей документации и направление и на медико-социальную экспертизу	0		
16	назначение лекарственных средств, расчет дозировки и длительности приема лекарственных препаратов		3	
17	выписка рецептов на все первично назначаемые лекарственные средства, в том числе на бесплатные лекарственные средства в рамках ГОБМП больным с хроническими формами заболеваний			4

Уважаемые врачи общей практики!

Оцените, пожалуйста, свои компетенции по 5-бальной системе.

- 0-1 – совсем не владею;
- 2-3 – владею, но не уверенно;
- 4-5 – владею в совершенстве.

Убедительная просьба, быть более объективными в оценке.

№ п/п	Функциональные обязанности врача общей практики	Оценка		
		0-1	2-3	4-5
1	прием и осмотр взрослого и детского населения			5
2	обслуживание на дому при наличии показаний для оказания врачебной помощи			5
3	обслуживание вызовов неотложной медицинской помощи, переданных со станции (отделений) скорой медицинской помощи, в часы работы организаций ПМСП, при необходимости оказания врачебной помощи			4
4	оказание неотложной медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях, травмах, отравлениях или других неотложных состояниях			5
5	диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний по профилям: кардиология, ревматология, пульмонология, эндокринология, гастроэнтерология, неврология, нефрология, оториноларингология, офтальмология, дерматовенерология		3	
6	составление плана профилактических прививок согласно возрасту			4
7	осмотр детей перед прививками			3
8	организация проведения профилактических осмотров (скрининговых исследований) целевых групп населения в порядке, определенном уполномоченным органом			5
9	осуществление динамического наблюдения за больными с хроническими формами заболеваний;			5
10	осуществление направления пациентов, в том числе, диспансерных, по показаниям на консультацию к профильным специалистам			4
11	направление пациентов на плановую госпитализацию			4
12	оказание стационарнозамещающей помощи, в том числе на дому			5
13	проведение экспертизы временной нетрудоспособности и выдачу больничных листов			5
14	организация профильных школ здоровья			5
15	оформление соответствующей документации и направление и на медико-социальную экспертизу	3		
16	назначение лекарственных средств, расчет дозировки и длительности приема лекарственных препаратов			3
17	выписка рецептов на все первично назначаемые лекарственные средства, в том числе на бесплатные лекарственные средства в рамках ГОБМП больным с хроническими формами заболеваний			5

Анализ текущей ситуации

Дополнительно выявлено:

- В недостаточной степени проводится профилактическая работа;
- Снизилось качество оказания помощи по нововведенным программам: ПУЗ и УППМ;
- Практически не проводятся реабилитационные мероприятия, доступные на первичном звене;
- В недостаточной степени проводится паллиативная помощь;
- Нет инструкции, как организовывать помощь на ПМСП в условиях карантина лицам с хроническими заболеваниями.

Проблемы и причины их возникновения

Проблемы	Причины
1. Подготовка ВОП в условиях высшей школы не соответствует требованиям практического здравоохранения.	<ul style="list-style-type: none">- Стандарты (ГОСО) не предусматривает подготовку ВОП соответственно требованиям практического здравоохранения.- Не все преподаватели понимают и принимают философию семейной медицины.- Отсутствие собственной университетской клиники при некоторых ВУЗах.
2. Нехватка времени на прием одного пациента для качественного оказания медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none">- Первичные пациенты, беременные, трудные пациенты требуют больше 15 мин времени на приеме.- Низкая компетентность медицинского работника.- Плохая материальная обеспеченность.- Зависание АИС.- Отвлечение врачей на какую-либо срочную работу.- Отвлечение ненужными разговорами между врачом и медсестрой

Проблемы и причины их возникновения

Проблемы	Причины
3. Проблемы по доступности медицинской помощи.	<ul style="list-style-type: none">- Дефицит кадров на ПМСП, в том числе и узких специалистов.- Неправильная организация работы ВОП (ВОПы больше как сортировщики).- Неправильная организация работы и со стороны узких специалистов.- Недостаточное материальное оснащение организаций ПМСП
4. Низкое качество оказание медицинской помощи, низкое качество ведения медицинской документации.	<ul style="list-style-type: none">- Низкая квалификация медицинских работников.- Неумение вести грамотно медицинскую документацию.- Загруженность медицинских работников.- Нехватка времени.- Большое количество отчетов, много времени уходит для работы в программах.

Пути решения

Подготовка ВОП в условиях высшей школы не соответствует требованиям практического здравоохранения:

- Пересмотреть ГОСО по подготовке семейных врачей соответственно требованиям практического здравоохранения;
- При обучении ВОП, особенно на этапе интернатуры и резидентуры сделать акцент на профилактическую медицину, на освоение практических навыков.
- Включить в программу подготовку семейных врачей предметы по менеджменту, по экономическому анализу (участковый врач должен уметь планировать свою работу, проводить SWOT-анализ, знать принципы менеджмента – организации работы на участке, иметь базовые знания по экономике, чтобы грамотно назначал анализы, препараты, понимал их стоимость, не тратил деньги государства и пациента).
- Преподаватели семейных врачей должны иметь опыт работы на ПМСП (а не в стационарах) не менее 3-х лет (прописать в квалификационных требованиях).
- Разработать анкету на соответствие профессии медицинского работника по личностным характеристикам, по мотивациям (профессиональная пригодность).
- Организовать работу медицинских школ, или медицинских классов при школах, где преподаватели из числа медицинских работников.

Пути решения

2. Нехватка времени на прием одного пациента для качественного оказания медицинской помощи:

- Пересмотреть нормы времени посещения пациентов в зависимости от ситуации: на первичный осмотр пациента - 20 минут; на первичный осмотр беременной - 30 минут; на повторный осмотр пациента -15 минут (если это возможно), или увеличить время в среднем до 20 минут на одного пациента.
- Создавать условия для повышения компетентности медицинского работника (и заведующий отделением и главный врач должны быть заинтересованы в этом).
- Разделить прием отдельно врача и медсестры в отдельных кабинетах.
- Наложить запрет на уровне руководства во время приема никаких срочных дел, отчетов и т.д. (прописать в НПА)
- По материальному обеспечению и качеству сети интернета озвучено в других группах.

Пути решения

3. Проблемы по доступности медицинской помощи:

- Мотивационные мероприятия (были предложены уже ранее: зарплата, жилье и т.д.).
- Решить на высоком уровне формат работы узких специалистов. Необходимо вернуть им ответственность за динамическое наблюдение за определенной группой пациентов с тяжелой формой заболевания. Семейный врач должен знать многое, но знать глубоко все заболевания он не может. Из этого вытекает и доступность медицинской помощи и плохое качество оказания медицинской помощи.
- Пересмотреть материальное оснащение организаций ПМСП.

Пути решения

3. Низкое качество оказания медицинской помощи, низкое качество ведения медицинской документации:

- Повышение квалификации медицинских работников через обучение на местах. Для этой цели предлагаем на базе многопрофильных поликлиник, поликлиниках с большой мощностью создавать Научно – исследовательские центры, или научные отделы из числа кафедральных работников, которые бы и занимались, в основном, повышением квалификации курируемой поликлиники, обучением медицинских работников научной компетентности.
- Разгрузить медицинских работников:
 - снизить количество населения до 1000 человек,
 - делегировать часть компетенций на медицинских сестер (и это прописать в НПА),
 - паллиативную помощь передать специальной службе (ни в одной развитой стране семейные врачи не занимаются паллиативными пациентами),
 - выделить отдельные кабинеты для выписывания рецептов,
 - выделить отдельных статистов для формирования отчетов (врач должен лечить).

Дни ПМСП: Круглый стол по вопросам повышения качества оказания медицинских услуг и доступности ПМСП
21 сентября 2021 года

- Дни ПМСП: Круглый стол по вопросам повышения качества оказания медицинских услуг и доступности ПМСП
- 21 сентября 2021 года



Единый инструмент измерения качества в стране

Получение разрешительных документов (лицензия, допуск к ВТМУ, заключение СЭС) соответствие и безопасность МП
Индикаторы структуры



Аккредитация (подтверждение соответствия и безопасности МП)
Индикаторы структуры, процесса (СОП, трейсеры и т.д.)



Поверочные листы КМФК
индикаторы структуры, процесса и результата (внести в НПА)
Чек-листы Фонда
индикаторы структуры, процесса и результата (внести в договор)



Направление результатов в МЗ, для принятия управленческих решений



1. Необходимо разработать единый документ, где будут указаны параметры доступности и качества медицинской помощи, способы их измерения.
2. Разработать индикаторную систему оценки деятельности МО в целом.
3. Разработать индикаторы, которые будут прослеживаться по всему пути допуска МО к оказанию МУ
4. Разработать связанные индикаторы, которые смогут оценить оказываемую помощь в целом



Пример связанных индикаторов (летальность от БСК)

Индикаторы	Амбулаторно поликлиническая помощь					Скорая помощь		Круглосуточный стационар				
Структуры	ИС, МИС, интеграция РПН	Кадры: кардиолог, невропатолог (СУР)		Холтер, СМАД, ЭХОКГ (СУМТ)	Лаборатория	Служба скорой помощи 4 категория	Аптека (ИСЛО)	Количество бригад, реанимобилей	Наличие препаратов для тромболиза, наркотиков, антиаритмических препаратов	Приемный покой наличие триаж системы	Инсультные центры, нейрохирургия, КТ, нейронавигация	наличие операционных, ИМН, ЛС
Процесса	Скрининг	Пузырьчатая РДБ, РОКС	КДУ	Реабилитация III этапа (ДС, стационар на дому)	Обеспеченность АЛО состоящих на учете по классам нозологий		Доля вызовов к пациентам: состоящим на ДУ; не состоящим на ДУ Доля проведенного системного тромболиза	Н/х активность при остром инсульте «Время от двери до иглы», «время от двери до КТ»		Операции при инсульте II и III уровня, %		
результата	100% охват	Больные с протезированными клапанами сердца I 05 – I 09, I 34 -39 -100% Больные с трансплантацией сердца и с искусственным левым желудочком – 100% Больные с кардиохирургическими операциями, согласно перечня по МКБ 9 – 100% В остальных случаях не менее 90%					Время доставки пациента в течение 40 мин. от вызова СМП, %		Уровень летальности со снижением на%			

Связанность и комплексность индикатора, непрерывность процессов при мониторинге медицинской помощи при БСК; показатели и данные индикаторов на этапе СП и КС, служат для **контроля достоверности данных индикаторов процесса и результата на уровне ПМСП и наоборот**

Например: Смертность от инсульта на дому в течение 1 мес. после выписки из стационара может служить примером обратного индикатора, Доля пациентов с мерцательной аритмией, перенесших ишемический инсульт или ТИА, получающих при выписке антикоагулянтную терапию, доля лиц взятых на ДУ после перенесенного инсульта. **Индикаторы будут оценивать как саму службу, так и быть контрольными данными для проверки достоверности индикаторов другой службы**



Ожидаемые результаты от индикаторной оценки



1. Обеспечение доступности медпомощи
2. Наполнение МИС и ИС МЗ медицинскими данными потребителей, которые в первую очередь будут необходимы для принятия управленческих решений внутри самой МО для достижения индикаторов;
3. Преемственность между ПМСП и другими службами *(для достижения показателей необходимо наладить постоянный мониторинг со стороны менеджеров МО за **маршрутом пациента**)*
4. Прозрачность *(ежеквартальное формирование показателей достижения индикаторов только в ИС ЕТД, информация по которым доступна для поставщиков);*
5. Объективность *(исключение субъективного фактора при оценке оказанных услуг экспертами Фонда).*
6. Комплексная оценка деятельности МО *(индикаторы структуры, процесса, результата. Усиление роли Службы внутреннего аудита);*
7. Отсутствие конфронтации между врачами МО и экспертами ФСМС *(минимизация рисков отвлечения медработников от их основной деятельности).*

Пути решения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-133/2020 «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения»	
Необходимо включить в государственный норматив сети организаций здравоохранения Республики Казахстан данную норму.	В реальности есть населенные пункты, в которых работают медицинские работники без помещения и есть населенные пункты с численностью проживающего населения менее 50 человек, их медицинское обслуживание не нормировано: охрана здоровья гарантирована Конституцией Республики Казахстан.

Пути решения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<p data-bbox="19 229 1912 327">Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»</p> <p data-bbox="19 360 927 873">Согласно пункта 4 Приказа ҚР ДСМ-90 организация ПМСП обеспечивает оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным органом согласно пункту 3 статьи 138 Кодекса, с соблюдением противоэпидемического режима работы на основании действующих нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.</p>	<p data-bbox="985 360 1893 971">При этом согласно пункта 3 статьи 115 Кодекса субъекты здравоохранения оказывают медицинскую помощь в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, а также клиническими протоколами или в соответствии с научно доказанными рекомендациями по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента.</p>

Пути решения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<p>Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»</p>	
<p><i>В соответствии с пунктом 1 статьи 12 Закона Республики Казахстан «О правовых актах» при наличии противоречий в нормах нормативных правовых актов разного уровня действуют нормы акта более высокого уровня.</i></p> <p>Согласно пункта 4 Приказа ҚР ДСМ-90 ПМСП оказывается врачами общей практики (семейными врачами), участковыми терапевтами, педиатрами, фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами расширенной практики (общей практики), участковыми медицинскими сестрами, социальными работниками, психологами в области здравоохранения в соответствии с пунктом 3 статьи 123 Кодекса.</p>	<p>При этом большой раздел работы направлен на охрану здоровья и динамическое наблюдение за состоянием здоровья воспитанников и школьников, которую проводят школьные медицинские сестра.</p> <p>Считаем целесообразным ввести в НПА понятие «школьная медицинская сестра/школьный медицинский работник».</p>

Пути решения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<p>Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»</p> <p><i>Согласно пункта 8 Приказа ҚР ДСМ-90 в организации ПМСП формируется участок с закреплением специалистов участка для обслуживания прикрепленного населения, при этом количество прикрепленного населения на одного врача общей практики за исключением сельских медицинских организаций, оказывающих ПМСП не превышает 1 700 человек смешанного населения, участкового терапевта 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 7 до 18 лет.</i></p>	<p>Данная норма не соответствует пункту приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205/2020 «Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками», который гласит, что норматив служб ПМСП для всех городов и населенных пунктов следующий:</p> <p>врач общей практики, терапевта 6,7 на 10 000 населения, что составляет $10\ 000/6,7=1492,5$, то есть 1500, но не 1700;</p> <p>врач педиатр 20,0 детей от 0 до 6 лет, что составляет $10\ 000/20=500$ детей от 0 до 6 лет.</p> <p>Необходимо привести НПА в соответствие, не ухудшая условия оказания медицинских услуг ПМСП прикрепленному населению и не снижая доступность населения к услугам ПМСП за счет повышения норматива обслуживания.</p>

Пути решения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
----------------------------------	-------------

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»

<p><i>Согласно пункта 30 Приказа ҚР ДСМ-90 показаниями для обслуживания вызовов на дому являются обращения в организацию ПМСП, за исключением вызовов скорой медицинской помощи четвертой категории срочности, лиц, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не имеют возможности посетить организацию ПМСП.</i></p> <p><i>Показания для обслуживания на дому участковой медицинской сестры или фельдшера:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><i>1) температура тела до 38°С на момент вызова;</i><i>2) повышение артериального давления без нарушений самочувствия;</i><i>3) состояния, заболевания, травмы (без потери сознания, без признаков кровотечения, без резкого внезапного ухудшения состояния), требующие медицинской помощи и консультации на дому;</i> <p><i>Показания для обслуживания вызовов на дому участковым врачом:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><i>1) состояния, оцененные регистратурой ПМСП при приеме вызова, участковой медицинской сестрой или фельдшером, обслужившим вызов, как требующие врачебного осмотра на дому.</i><i>2) ухудшение состояния после вакцинации.</i> <p><i>Дети до 5-ти лет, беременные и родильницы при любом ухудшении</i></p>	<p>При этом в показания не включены острые инфекционные заболевания (ветряная оспа, менингококковая инфекция, к примеру), которые представляют эпидемиологическую угрозу при несвоевременном оказании медицинской помощи, недооценке состояния пациента регистратором или медицинской сестрой.</p>
---	--

Пути решения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<p data-bbox="38 229 1893 371">Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»</p> <p data-bbox="19 393 1120 469"><i>Согласно пунктам 32, 34 Приказа № 1027 оказание профилактической помощи детям на уровне МО ПМСП осуществляется путем организации:</i></p> <ul data-bbox="19 480 1120 862" style="list-style-type: none"><li data-bbox="19 480 1120 546"><i>1) работы кабинета развития ребенка (далее – КРР) во всех медицинских организациях, оказывающих ПМСП детскому населению;</i><li data-bbox="19 556 1120 775"><i>2) неонатального скрининга, аудиологического скрининга новорожденных и детей раннего возраста, скрининга психофизического развития детей раннего возраста, офтальмологического скрининга недоношенных новорожденных в целях ранней диагностики врожденных и наследственных заболеваний у детей, снижения детской заболеваемости и инвалидности;</i><li data-bbox="19 786 1120 862"><i>3) патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных и детей раннего возраста.</i><p data-bbox="19 873 1120 1048"><i>Профилактический прием (наблюдение) детей в МО включает комплексную оценку и мониторинг развития ребенка: физического, полового развития, оценку слуха, зрения, мелкой и крупной моторики, экспрессивной и рецептивной речи, эмоций, способности к саморегуляции и установлению отношений, играм и взаимному участию.</i></p><p data-bbox="19 1059 289 1081"><i>... сентября 2021 года</i></p>	<p data-bbox="1159 404 1854 753">При этом данная норма отсутствует в приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи».</p>