

Иммунизация посредством интегрированной первичной медико- санитарной помощи Пример Эстонии

Тиина Унукайнен (**Tiina Unukainen**)

Ассоциация семейной медицины

Фонд медицинского страхования

27 июля, Тбилиси

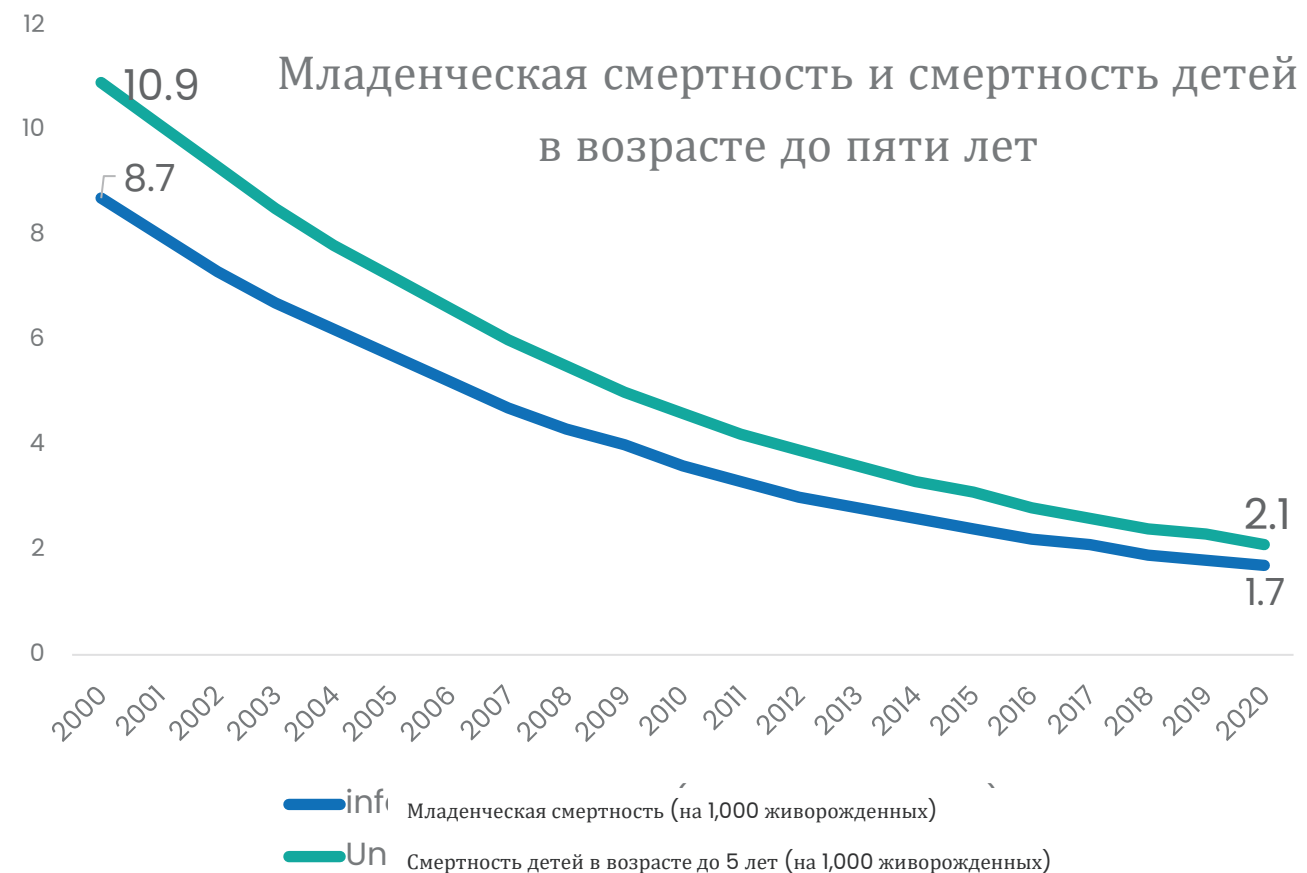
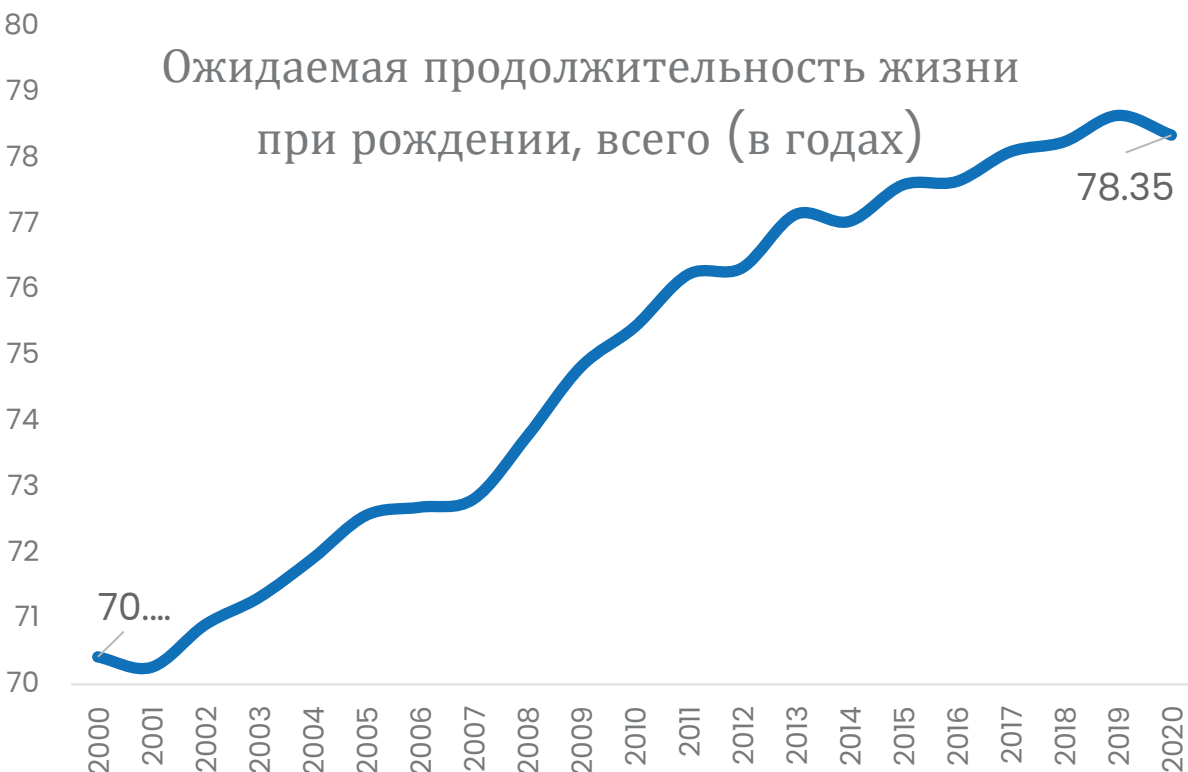
Факты об Эстонии

- Население – 1.312 млн.
- Коэффициент рождаемости, всего (число рождений на одну женщину) – 1.6
- Распределение населения (% сельского/городского) – 67%
- Среднегодовые темпы роста ВВП – 4.1% (2019 год)
- Член ЕС с 2004 года
- Административное деление – 15 округов с населением от 9,300 до 58,000.



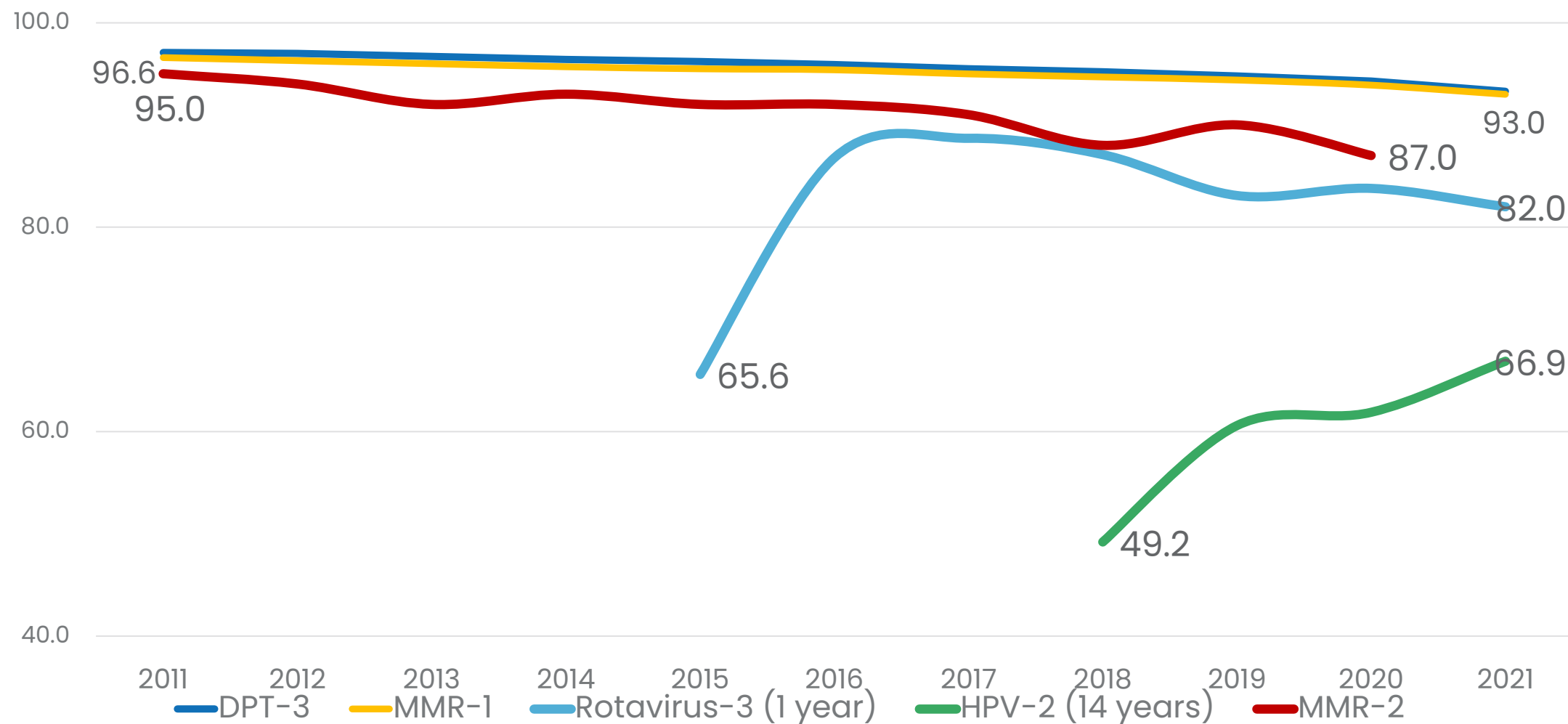


Показатели здравоохранения

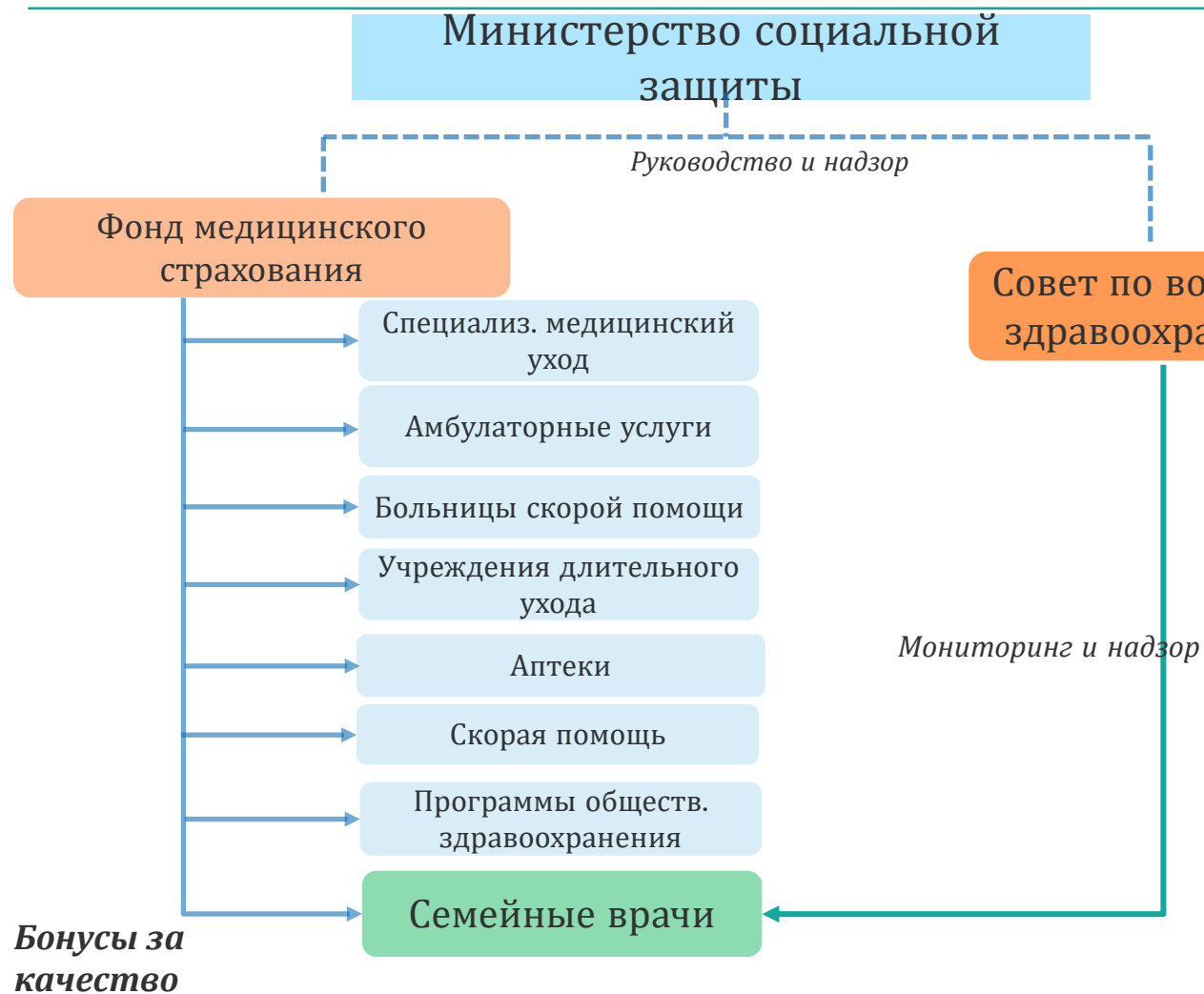




Показатели иммунизации



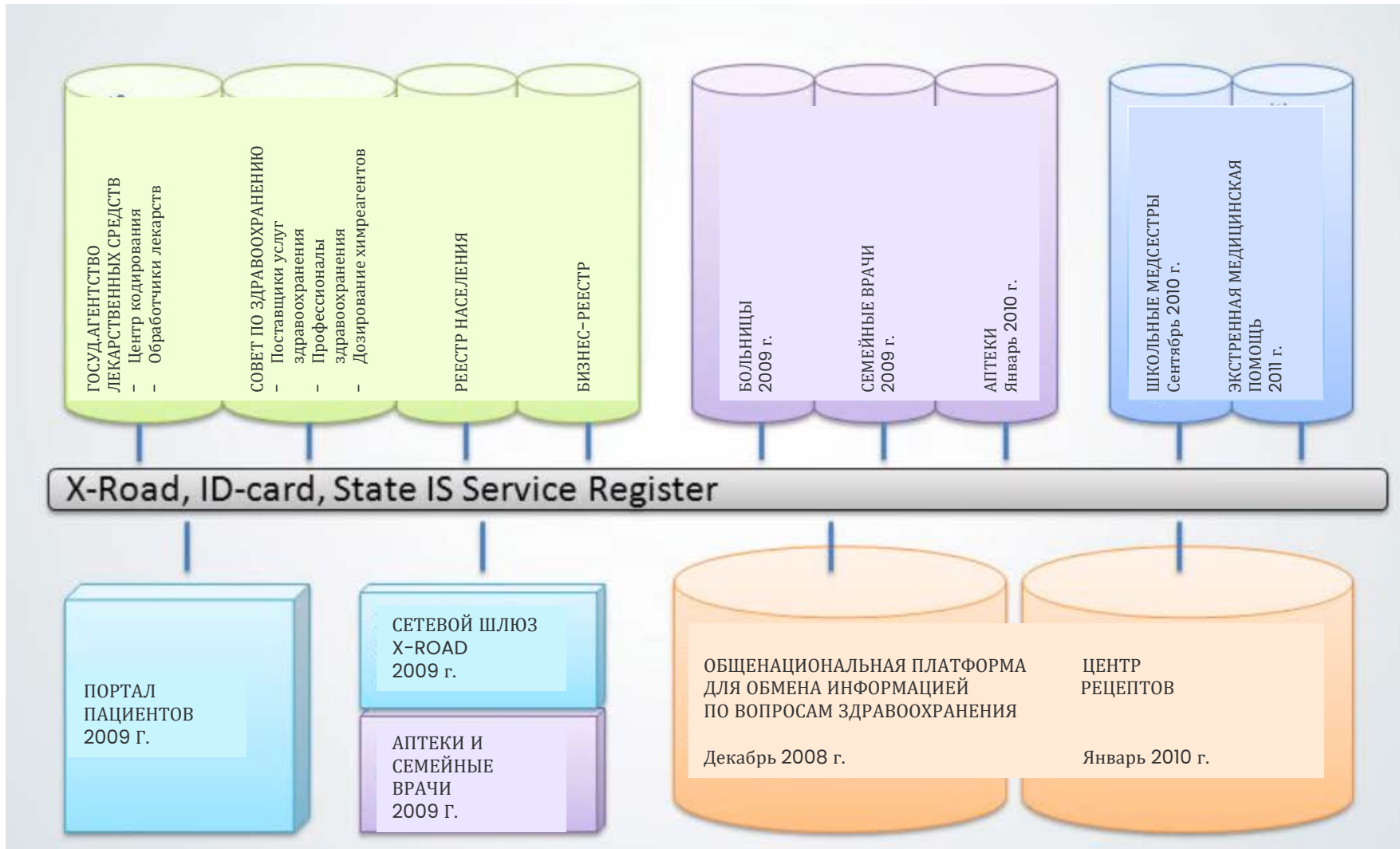
Организационная структура системы здравоохранения Эстонии



Эстонский фонд медицинского страхования (EHIF)

- обеспечивает функционирование национальной системы обязательного медицинского страхования и осуществляет ряд мероприятий по обеспечению качества.
- Национальная система медицинского страхования охватывает примерно 95% населения, оказывая широкий спектр лечебных и профилактических услуг, а также выделяя определенные денежные пособия.

Электронная система здравоохранения Эстонии (E-Health)



- Инфраструктура, основанная на использовании ID-карт, обеспечивает безопасный доступ и цифровые подписи для всех граждан.

- Главная основа – программное обеспечение X-Road

- Видео об X-Road:
[Введение в X-Road \(более продолжительная версия\) – YouTube](#)

Первичная медико-санитарная помощь Эстонии

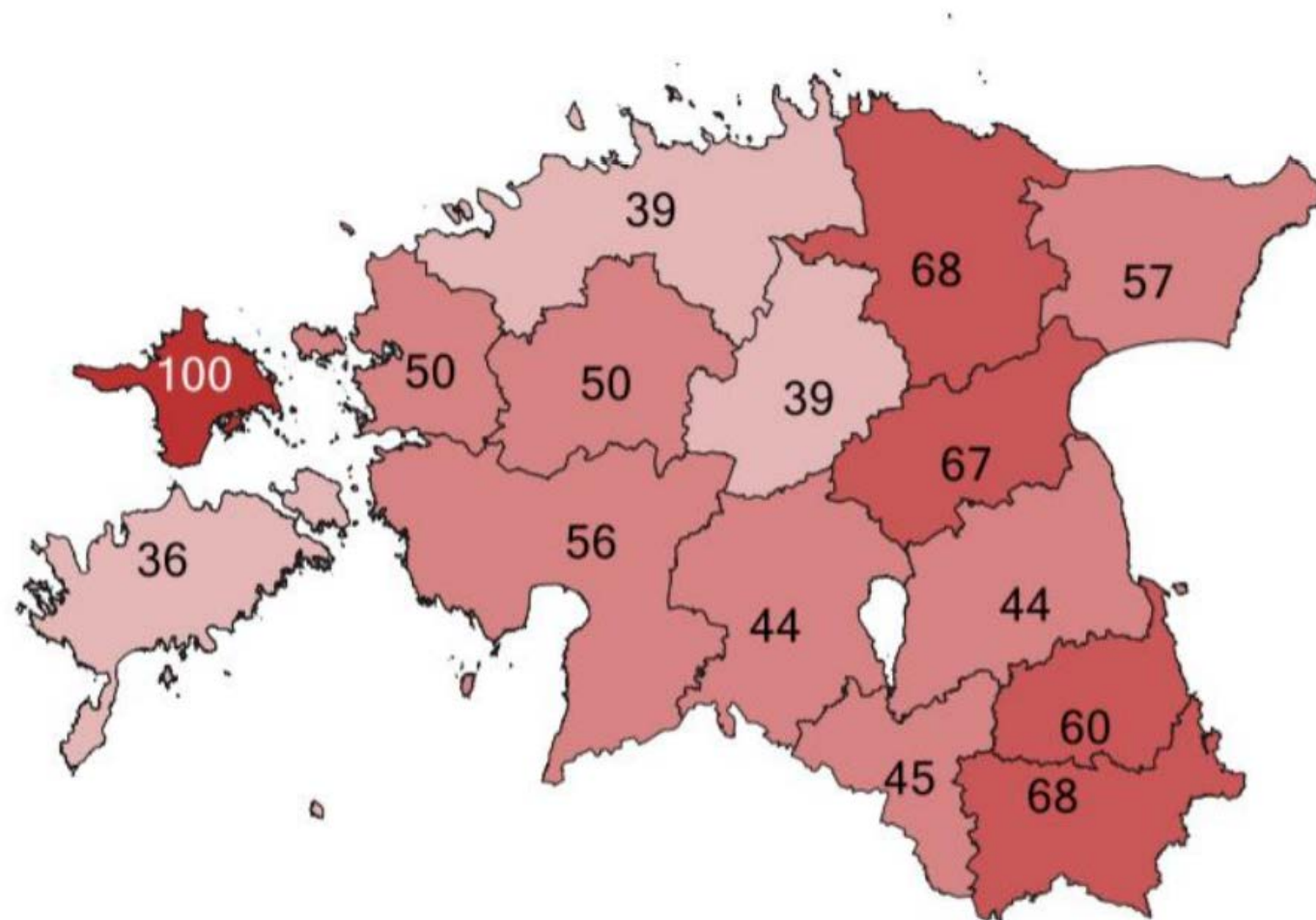
- Семейные врачи являются частными владельцами
- Каждый семейный врач имеет список пациентов (охватываемый контингент)
- Существует 800 врачей общей практики со списками пациентов
- Пациенты имеют право в любое время сменить семейного врача
- Все новорожденные автоматически регистрируются в том же списке, где мать регистрируется на момент родов

Размер списка	Число списков
≤ 1200	78
1201–2000	569
2001–2400	126
Более 2400	13

Вызовы системы

- Стареющие семейные врачи
- Нехватка медсестер

Врачи общей практики в возрасте 60 лет и более в стране, %, 2020 г.





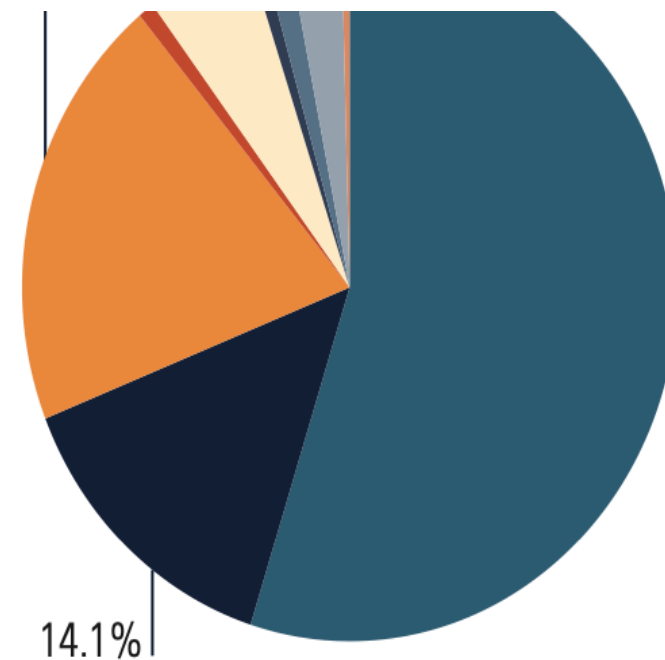
Модели финансирования первичной медико-санитарной помощи

- Капитация (с поправкой на возраст)
- Базовая денежная компенсация (ежемесячный фиксированный платеж)
- Дополнительный диагностический фонд на основе оплаты конкретных услуг (FFS) для охвата согласованного перечня услуг
- Дополнительная оплата за вторую медсестру
- Дополнительные выплаты семейным врачам в отдаленных районах и для покрытия расходов, связанных с нерабочими часами
- **Оплата труда по результату выполненной работы (система выплаты бонусов за качество) и внедрение системы управления качеством**

0.7%
Плана за вторую медсестру, 5.2%
Плата за расстояние, 0.8%
0.4%
Фонд исследования, 20.0%
Фонд для деятельности,
Терапевтический фонд, 1.3%
Бонусы за качество, 2.7%
Плата за нерабочие часы,
Капитация, 55.0%

Inve

Базовая денежная
компенсация



Система выплаты бонусов по показателям качества

Система выплаты бонусов по показателям качества (QBS)

- Осуществляется с 2006 года
- Разработкой системы руководили семейные врачи (клиническая сторона) и Эстонский фонд медицинского страхования (EHIF) (техническая сторона и реализация)
- **Участие было добровольным до 2015 года**
- Оплата за результаты работы семейных врачей в знак признания
 - эффективной работы по профилактике заболеваний
 - наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями
 - дополнительной профессиональной компетенции

Цели системы выплаты бонусов по показателям качества (QBS)

- Поощрение семейных врачей к активному участию в профилактике заболеваний, с тем чтобы избежать последующих высоких расходов, связанных с лечением этих заболеваний или преждевременной нетрудоспособностью людей, инвалидностью или смертью;
- Профилактика распространения инфекционных заболеваний, в случае которых важно обеспечить и поддерживать определенный уровень вакцинации
- В случае хронических заболеваний обеспечение более эффективного мониторинга заболеваний для предотвращения развития осложнений
- Стимулирование семейных врачей к предоставлению застрахованным лицам более широких медицинских услуг.

Индикаторы QBS

1-я часть: Профилактика

- **Вакцинация детей (полная вакцинация в возрасте до 3 лет)** →
- Осмотр детей в возрасте 1, 3, 12 месяцев, 2 лет и 3 лет.
- Дошкольный осмотр (дети в возрасте 6-8 лет)
- Школьный осмотр (11-12 лет)

2-я часть: Мониторинг пациентов с хроническими заболеваниями

- Целевые группы пациентов с:
 - Диабетом
 - Гипертонией
 - Инфарктом миокарда
 - Мерцательной аритмией (контрольный показатель)
- Мониторинг деятельности (в зависимости от целевой группы)
 - Гликозилированный гемоглобин, значения креатинина, значения холестерина, консультирование, ЭКГ
- Назначаемые лекарства (в зависимости от целевой группы)
- Процент тестирования на ВИЧ у пациентов с ВИЧ-индикаторными заболеваниями (с 2019 года, контрольный показатель)
- Врачи общей практики - частота обращений к электронным консультациям в общих направлениях (контрольный показатель)

Возраст	Вакцина
2 месяца	RV 1
3 месяца	DTaP-IPV-Hib-HepB 1 + RV 2
4,5 месяца	DTaP-IPV-Hib-HepB 2 + RV 3
6 месяцев	DTaP-IPV-Hib-HepB 3
1 год	MMR 1
2 года	DTaP-IPV-Hib-HepB 4

Обмен данными в рамках QBS

Координация обеспечивается посредством обмена данными



Регулярный обмен
результаты
данными
опубликованы
о лицах
веб-странице
из списка пациентов
врача общей практики

Регулярный обмен
данными
о новорожденных

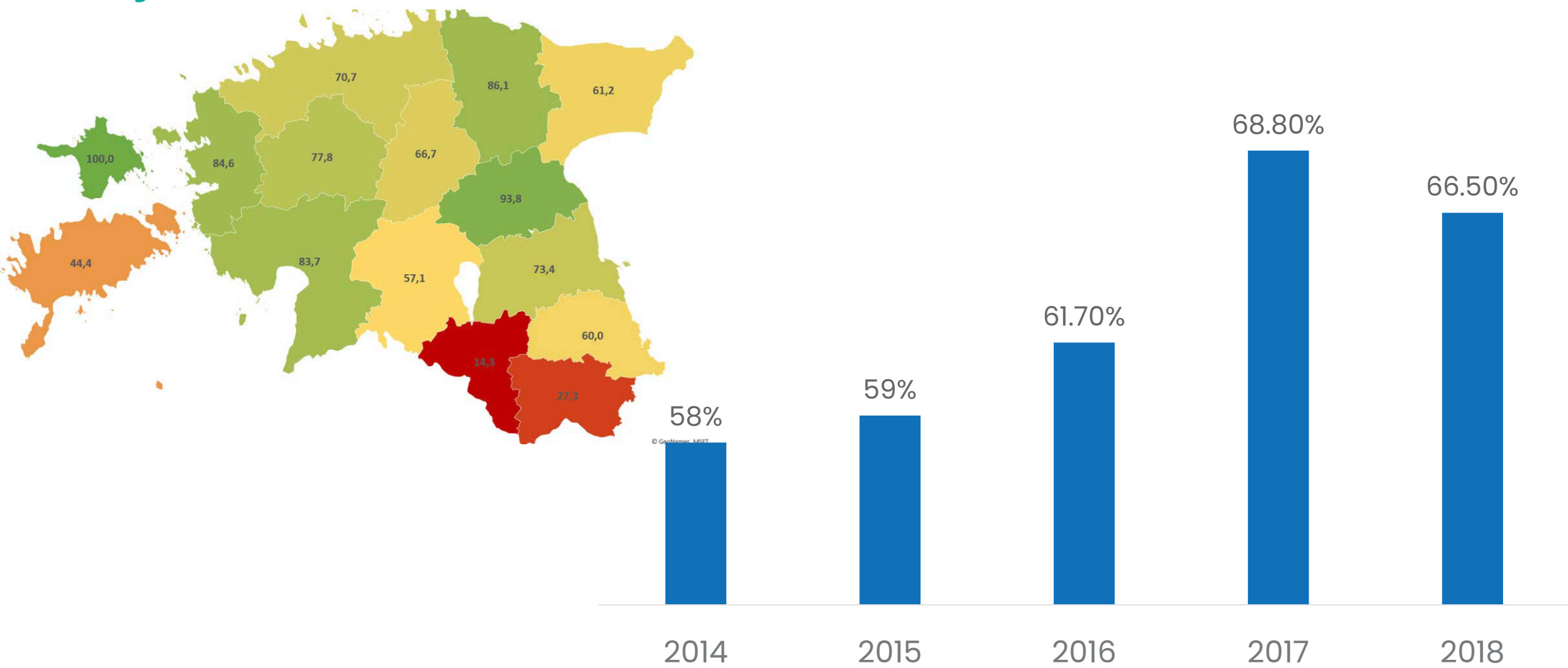
Регулярный обмен
данными
о целевых группах
(раз в день)

Регулярный обмен
данными
о предоставляемых
услугах
(раз в день)

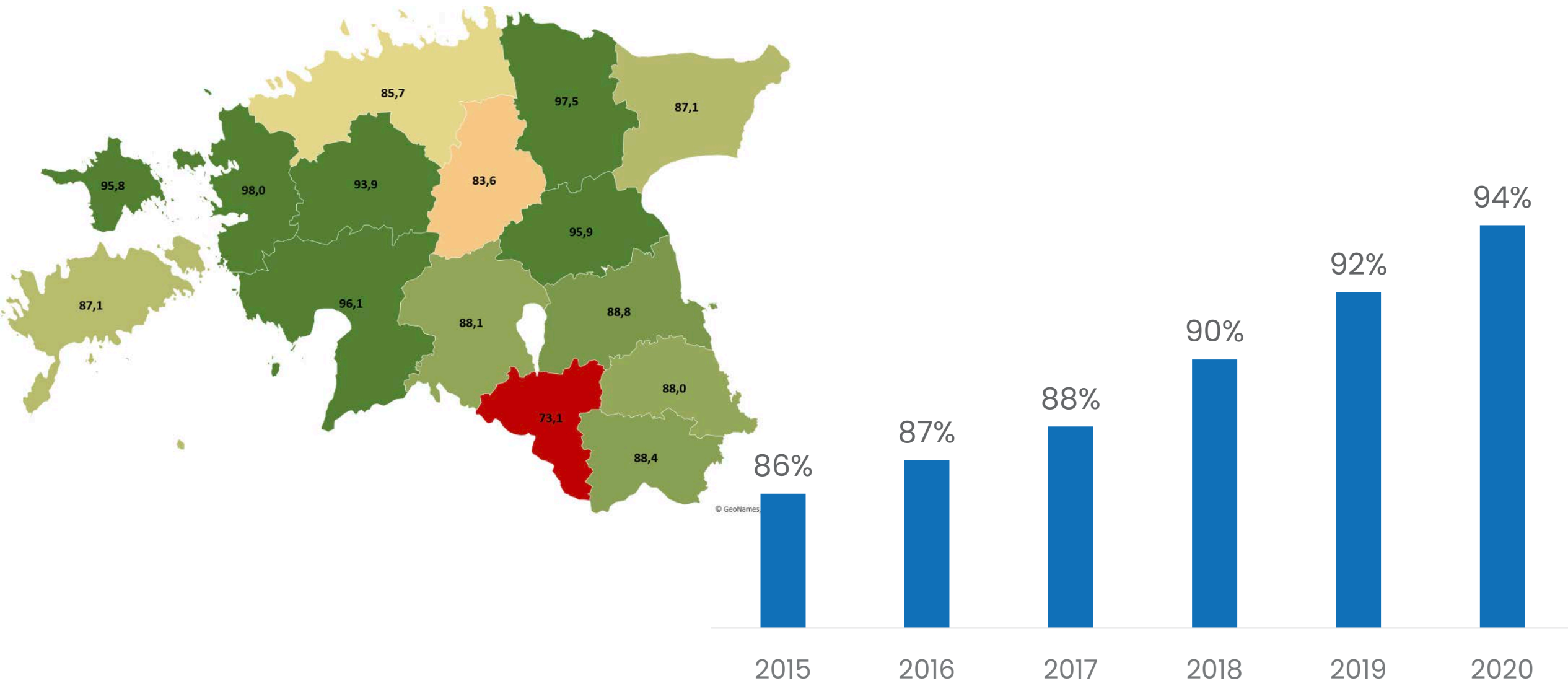
Окончательные
будут
в июне на основной



% врачей общей практики, которые получили бонус за качество



Показатель охвата вакцинацией в рамках QBS, %



Охват вакцинацией среди семейных врачей, участвующих и не участвующих в системе QBS (2006–2012 гг.)



охват (%) всех прививок (коклюш, дифтерия, столбняк, полиомиелит, гепатит В, гемофильный грипп, корь, эпидемический паротит, краснуха)



Точность в рамках QBS – «требующий корректирования» подход к охвату

В предыдущей системе выплаты бонусов по показателю качества (QBS):

- Опасения, что эта схема не вознаградила в равной степени усилия врача общей практики – для врачей общей практики, обслуживающих относительно молодое, здоровое население, значительно проще получать баллы в рамках QBS, чем их коллегам, обслуживающим группы населения с более высокой долей сложных случаев.
- Поставщики, которые выполняли большую часть работы (число пациентов, получавших лечение), не получали признания за это в своих баллах в рамках QBS.
- По каждому показателю баллы начислялись на основе «все или ничего»: либо был достигнут пороговый показатель, либо нет.

Точность в новой схеме QBS

- От каждого поставщика услуг требуется средний уровень – до тех пор, пока у него не появится возможность доказать обратное – как в положительном плане, так и в отрицательном;
- Если у поставщика услуг мало пациентов в целевой группе, он не подвергается наказанию или не получает вознаграждения;
- Если у поставщика услуг нет пациентов в целевой группе – он достигнет среднего уровня охвата

Роль Эстонского фонда медицинского страхования в обеспечении качества

- Мониторинг за выплатами по медицинскому страхованию
- Клинические аудиты
- Методы измерения деятельности и результатов (клинические показатели)

Нефинансовые стимулы

Нефинансовые стимулы

- В 2020 году мы запустили в Эстонии программу наставничества для врачей общей практики
- Мы публикуем результаты QBS на главной странице в интернете
- Мы организуем тренинги для врачей общей практики (об управлении, QBS и т.д.).

Программа наставничества для врачей общей практики

- 15 подопечных и 15 наставников
- Наставником может быть лицо, представляющее другие сферы (например, менеджеры и т.д.)
- Основные проблемы были связаны не с медицинскими вопросами, а главным образом с общим управлением
- Обучение наставников
- Регулярная поддержка наставников (коучинг, надзор);
- Индивидуальные встречи между подопечным и наставником (онлайн-встречи и встречи на местах);
- Регулярное общение между подопечным и наставником.

Дополнительные слайды

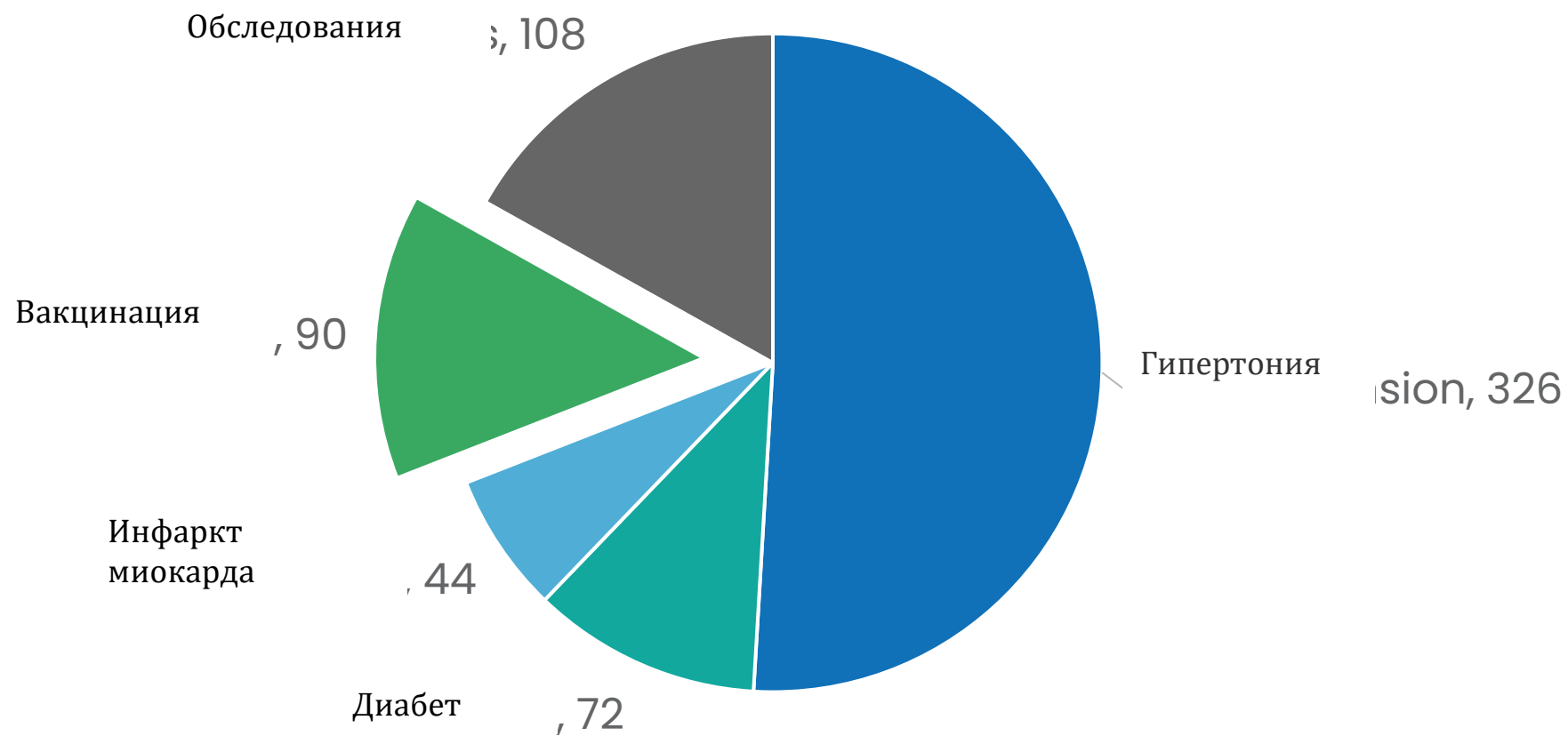
Календарь иммунизации

ВОЗРАСТ	ВАКЦИНА	ПРИМЕЧАНИЯ
12 часов	Вирусный гепатит В	В группе риска – только новорожденные, рожденные от HBsAG-положительных матерей или не протестированных при вирусном гепатите В во время беременности
1–5 дней	Туберкулез	
2 месяца	Ротавирус 1	
3 месяца	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит и гемофильный грипп типа b и вирусный гепатит В (шестивалентная вакцина) и ротавирус 2	Только в случае 5-валентной ротавирусной вакцины
4,5 месяцев	Дифтерия 2, столбняк 2, коклюш 2, полиомиелит 2 и гемофильный грипп типа b 2 и вирусный гепатит В 2 (шестивалентная вакцина) и ротавирус 3	

Календарь иммунизации

6 месяцев	Дифтерия 3, столбняк 3, коклюш 3, полиомиелит 3 и гемофильный грипп типа b 3 и вирусный гепатит В 3 (шестивалентная вакцина)	
1 год	Корь, паротит и краснуха	
1,5–2 года	Дифтерия 4, столбняк 4, коклюш 4, полиомиелит 4 и гемофильный грипп типа b 4 и вирусный гепатит В 4 (шестивалентная вакцина)	
6–7 лет	Дифтерия 5, столбняк 5, коклюш 5, полиомиелит 5	
12 лет	ВПЧ 1 и 2	Только девочки. Миним. интервал между 1-й и 2-й дозой – как минимум, 6 месяцев, но не более 13 месяцев.
13 лет	Корь 2, паротит 2 и краснуха 2	
15–17 лет	Дифтерия 6, столбняк 6, коклюш 6, полиомиелит 6 и гемофильный грипп типа b 6 и вирусный гепатит В 6 (шестивалентная вакцина)	

Максимальные баллы в зоне I и II



Распределение баллов в рамках QBS на основе новой системы и старой системы

