

**Новые интегрированные компетенции
врачей первичного звена в стратегии
обеспечения качества здоровья детского и
взрослого населения России**

Калев О.Ф., Калева Н.Г., Яшин Д.А.

**ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский
университет Минздрава России**

**АНО « Центр стратегических исследований качества
здоровья человека »**

14 ноября 2019 г.

И.А.Ильин

- **«Верим и знаем: придет час, и Россия восстанет из распада и унижения и начнет эпоху нового расцвета и величия.**
- **Но возродится она и расцветет лишь после того, как русские люди поймут, что спасение надо искать в качестве».**

КАЧЕСТВО ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ (ПМСП)

Качество ПМСП имеет ключевое значение для улучшения здоровья народа России.

В Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 по направлениям: «Демография» и «Здравоохранение» основополагающая роль отводится развитию семьи и совершенствованию ПМСП

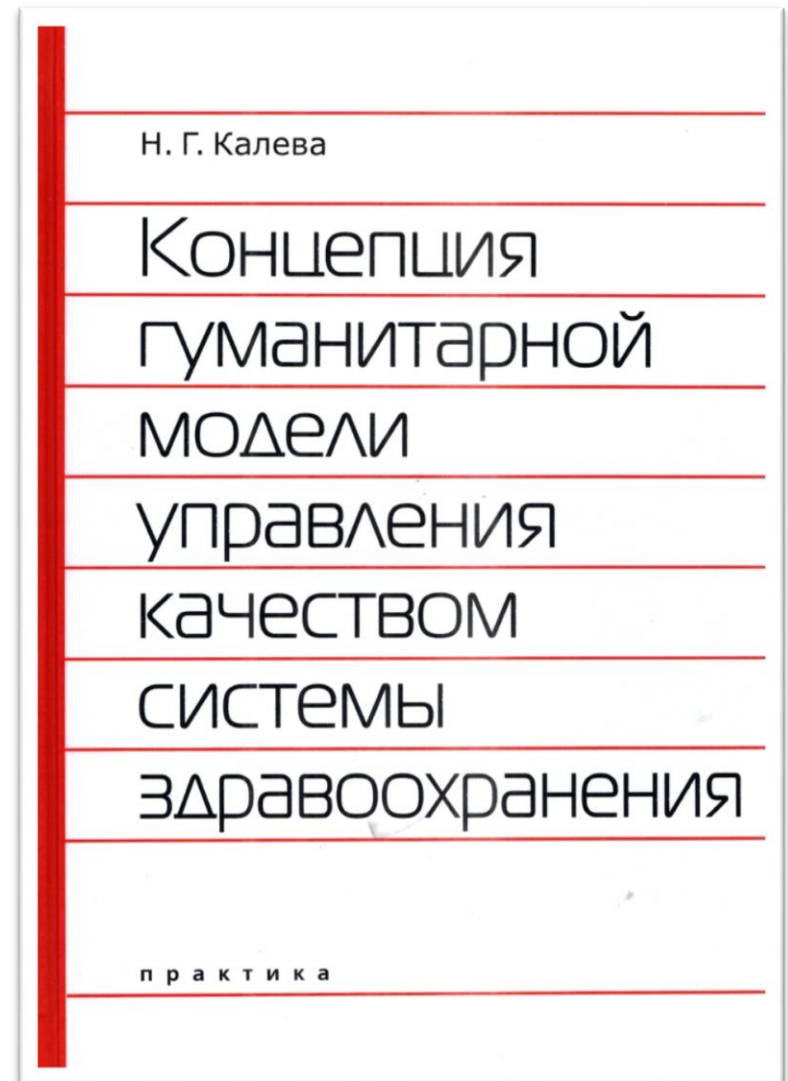
Значение семьи в формировании качества здоровья

- **Семья является наиважнейшим структурным компонентом общества, обеспечивая умственное, физическое, психологическое, культурное развитие личности, социальное благополучие человека.**
- **Семья играет исключительную роль в сохранении и укреплении здоровья человека и его поддержке в случае возникновения болезни у членов семьи.**

Цель исследования

- **На основе наших многолетних исследований качества здоровья, изучения отечественного и зарубежного опыта развития ПМСП, мониторинга и оценки кадровых ресурсов обосновать парадигму новых интегрированных компетенций врачей первичного звена, направленных на обеспечение справедливости в вопросах укрепления и улучшения качества здоровья человека и популяции.**

Материалы и методы



Полипатии – сочетанная, коморбидная патология



Основные направления и программы гуманитарной модели системы управления качеством здоровья

➤ Трехсекторальная инфраструктура:

- *сектор общественного здоровья (укрепления качества здоровья и профилактики заболеваний)*
- *медицинский сектор (медицинского обслуживания и медицинской профилактики) включает ПМСП, специализированную и высокотехнологичную помощь*
- *сектор гигиены среды обитания (санитарно-эпидемиологического и экологического благополучия).*

Эффективность кадровых ресурсов (ВОЗ, 2006)

- **Наличие**
- **Компетентность**
- **Способность к реагированию**
- **Эффективность/продуктивность**

Проблемы ПМСП

- Низкая укомплектованность врачами, особенно в сельских районах и малых городах.
- Неудовлетворительное качество оказания ПМСП.

**Приказ № 237 от 26 августа 1992 года
Министерства здравоохранения России**

- **О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)**

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)

ПМСП согласно Федеральному Закону № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оказывается:

- врачами-терапевтами,**
- врачами-терапевтами участковыми,**
- врачами-педиатрами,**
- врачами-педиатрами участковыми,**
- врачами общей практики (семейными врачами).**

**Обеспеченность врачами первичного звена здравоохранения
(1: 10 000 населения) территориальных образований (ТО)
Челябинской области**

	2006 г.				2010 г.			
ТО	педиатр ы	терапевт ы	ВОП/С В	Всег о	педиатр ы	терапевты	ВОП/С В	Всег о
ТО I	12,3	3,6	0,3	5,2	11,4	3,8	0,5	5,5
ТО II	7,9	1,8	0,07	3,1	6,9	1,7	0,08	2,8
ТО III	8,3	2,2	0,02	3,5	8,4	2,4	0,3	4,0
ТО IV	7,7	3,0	0,08	4,1	6,6	2,2	1,3	4,5

Динамика кадрового ресурса в ПМСП (Челябинская область)

- По данным мониторинга укомплектованности первичного звена здравоохранения сельских и городских районов Челябинской области в период с 2006 по 2018гг. установлено, что дефицит участковых педиатров, терапевтов, ВОП, а также специалистов поликлиник преодолеть не удалось.
- Ситуация усугубляется ростом распространенности хронической сочетанной патологии у детей и взрослых. Это ещё больше увеличивает потребность в специалистах в амбулаторно-поликлиническом секторе.

Причины недостаточного уровня качества ПМСП

- **Отмена государственного распределения выпускников медицинских ВУЗов.**

Несовершенство методов устранения дефицита кадров (свободное распределение, целевые договоры, система «миллион земскому врачу» и др.)

Отмена интернатуры (2017 г.) и переход на аккредитацию выпускников лечебного и педиатрического факультетов с предоставлением права на работу в ПМСП

Новые проблемы кадровых ресурсов ПМСП

1. Феномен кадровой субоптимизации

2. Неадекватный, несоизмеримый обмен в контексте импортозамещения кадровыми ресурсами из стран с низким уровнем социально-экономического развития:

- по ментальному развитию
- по креативному интеллектуальному потенциалу
- по уровню профессиональной подготовки
- по генофонду
- по мировоззрению
- по духовно-нравственному воспитанию
- по адаптационному потенциалу
- по семейным традициям

3. Рост энтропии качества здоровья

Пагубные последствия отмены государственного распределения выпускников ВУЗов

- **разрушение интеллектуального и культурного ядра сельских и малых городских поселений;**
- **ухудшение ментального здоровья;**
- **разрушение генофонда нации;**
- **неукомплектованность врачами ПМСП;**
- **необеспечение равенства и справедливости в отношении здоровья;**
- **нарушение прав налогоплательщиков, обеспечивших бесплатное образование врачей;**
- **снижение мотивации к образованию (низкая компетенция);**
- **угроза деградации здоровья нации, сверхсмертности, депопуляции.**

Рекомендации по кадровому ресурсу

Для обеспечения эффективной кадровой политики нами предлагаются:

- 1) две ведущие фигуры ПМСП: семейный врач педиатр и семейный врач терапевт
- 2) организация системы подготовки кадров по семейной медицине, начиная с первого курса
- 3) приведение уровней подготовки медицинских кадровых ресурсов в соответствие с международной стандартной классификацией образования

Примечание: для обслуживания населения всех возрастов семейному врачу необходимо иметь два сертификата – педиатра и терапевта

Рекомендации по номенклатуре врачей ПМСП

- В номенклатуру врачебных специальностей включаются специальности:
 - семейный врач педиатр
 - семейный врач терапевт
- В номенклатуру врачебных должностей включаются должности:
 - семейный врач педиатр
 - семейный врач терапевт

Новые интегрированные компетенции врачей ПМСП

- Семейный врач- педиатр обслуживает детское и подростковое население в возрасте от 0 до 17 лет
- Новая система компетенций семейного врача педиатра включает знания, умения и владения:
 - - врача педиатра
 - - врача общей практики по обслуживанию детского населения
 - - других клинических специалистов
 - - врачей параклинических служб (лабораторных и инструментальных)
 - - специалистов общественного здоровья и организаторов здравоохранения.
- Семейный врач - терапевт обслуживает взрослое население в возрасте от 18 лет и старше. Его компетенции формируются по такому же системному принципу

Реализация концепции гуманитарной модели системы управления качеством ПМСП предусматривает следующие организационные формы:

- 1) совершенствование законодательства: единая национальная система здравоохранения с разными формами собственности**
- 2) внедрение нового стандарта инфраструктуры и оснащения ПМСП**
- 3) переход от контроля КМП к аудиту качества медицинского обслуживания**
- 4) две ведущие фигуры – семейный врач педиатр и семейный врач терапевт**
- 5) всеобщую диспансеризацию, ориентированную на улучшение качества здоровья человека и популяции (гуманитарный принцип), а не только на профилактику болезней (нозологический принцип)**
- 6) Достижение оптимальной профилактической дозы**

**Реализация концепции гуманитарной модели системы управления качеством ПМСП предусматривает следующие организационные формы:
(продолжение)**

- 7) персонифицированная оценка качества здоровья**
- 8) создание фондов выравнивания финансового обеспечения качества равенства и справедливости в отношении качества здоровья**
- 9) организация научно-образовательных центров качества здоровья на региональном уровне**
- 10) внедрение персонифицированного электронного паспорта качества здоровья, отражающего динамику здоровья, зарегистрированного в базе данных территориальных фондов обязательного медицинского страхования.**

Программы концепции гуманитарной модели

- Программы по развитию человеческого капитала и интеллектуального потенциала:
 - *укрепления и развития ментального здоровья;*
 - *укрепление и развитие статуса здоровой семьи;*
 - *всеобщая образовательная система укрепления качества здоровья и профилактики заболеваний*
- Комплексная система аудита качества, представленная профилактическим, клиническим и санитарно-гигиеническим аудитом
- Мониторинг профилактической дозы

Спасибо за внимание!

