

Первинна допомога та ефективність системи охорони здоров'я: досвід дорослого населення п'яти країн

Різниця в рівнях ефективності між країнами наголошує на потенціалі для покращення та міжнаціональному навчанні

Резюме

Ця стаття представляє результати дослідження 2004 року, що вивчало досвід звернення по допомогу I рівня дорослого населення в Австралії, Канаді, Новій Зеландії, Об'єднаному Королівстві (Великобританії) та Сполучених Штатах. Дослідження виявило недоліки в наданні безпечної, ефективної, вчасної або орієнтованої на пацієнта допомоги, що варіювалися по країнах. Затримки результатів лабораторних аналізів і помилкові результати аналізів поставили питання про безпеку пацієнтів. Недоліки у спілкуванні, залученні (привертанні) пацієнтів або заходах із сприяння здоров'ю є широко поширеними. Окрім клінічної превентивної допомоги, Сполучені Штати продемонстрували погані результати з більшості елементів дослідження; особливо помітними були питання суттєвої різниці в доступі до допомоги залежно від її вартості, а також короткотермінових відносин лікарів. Контрасти між країнами вказують на потенціал для покращення ефективності (результативності) та потребу вивчати міжнародні ініціативи.

Обговорення результатів і причетність політики

Первинна допомога є основою для високої ефективності системи охорони здоров'я. Вона грає важливу роль у якості, вартості та наслідках охорони здоров'я. Як вихідна точка та місце, де населення найчастіше звертається до системи охорони здоров'я, первинна допомога також впливає на впевненість населення у системі. У всіх п'яти країнах дослідження виявило недоліки в наданні безпечної, ефективної, орієнтованої на пацієнта, вчасної, дієвої та рівної допомоги, незважаючи на те, що показники цих елементів відрізнялися по країнах. Для пацієнтів дефіцит доступу, безперервності та координації примножує досвід допомоги низької якості. Результати дослідження визначають можливості для політичних дій і вивчення досвіду країн.

Хоча більшість уваги з питань безпеки пацієнтів зосереджено на рівні лікарень, досвід дорослого населення на первинному рівні вказує на перелік викликів для системи. Помилки в лабораторних дослідженнях, а також затримка їх результатів є помітно високими. Це вказує на необхідність вдосконалити потік інформації про дослідження та системи зменшення помилок. Ризик помилок у призначенні ліків, взаємодії різних ліків або ускладнень на амбулаторному рівні також є досить високим: пацієнти повідомляють, що лікарі часто забувають переглянути лікування чи попередити їх про побічні ефекти ліків.

Широко розповсюджені недоліки

Дослідження виявило недоліки в наданні ефективної допомоги, а саме: не надання пацієнтам плану лікування хронічних станів вдома та помилки в скеруваннях на рекомендовані превентивні дослідження. Той факт, що Сполучені Штати є порівняно ефективними в превентивних заходах на клінічному рівні, засвідчує, що політичне лідерство, чіткі настанови та тиск ринку можуть сприяти покращенню ситуації.

Проблеми з комунікацією (незалучення пацієнтів до прийняття рішення про лікування, нечіткий опис процедур або нечіткі відповіді на питання) можуть зруйнувати всі зусилля лікаря через втрату довіри пацієнта до наданої поради.

Високі показники Австралії та Нової Зеландії в наданні допомоги в день звернення доводять, що цілком можливо організувати систему таким чином, щоб вона швидко відповідала на запити пацієнтів. Той факт, що ці країни також мають низький показник звертання до відділень невідкладної допомоги та коротший час очікування невідкладної допомоги, засвідчує, що більш вчасний доступ до первинної допомоги може сприяти зменшенню потреби в невідкладній допомозі та покращити безперервність допомоги.

Досвід дорослого населення вказує, що помилки в координації допомоги можуть призводити до її неефективності, що проявляється в затримці допомоги, її дублюванні, недоліках інформаційного потоку, конфліктуючих порадах різних спеціалістів, даремно витраченому часі. Помилки координації також зменшують ефективність допомоги, особливо у тих випадках, коли інформація не потрапляє з лікарні, відділення невідкладної допомоги або діагностичного центру до закладу, де пацієнт відвідує свого дільничного лікаря.

Низька ефективність первинної допомоги в Сполучених Штатах

За різними показниками допомоги, Сполучені Штати виділяються своїми порівняно низькими результатами. За винятком превентивних заходів, система первинної допомоги в Сполучених Штатах може претендувати на найнижчу або значно нижчу оцінку, порівняно з лідерами, практично по всіх показниках спрямованої на пацієнта допомоги: доступ, координація та відносини лікар-пацієнт. Отримані результати різко контрастують з тим фактом, що показники витрат Сполучених Штатів перевершують всі інші в світі. Результати інших країн засвідчують, що можна досягти кращих показників за менші кошти.

Політична причетність

За результатами дослідження в п'яти країнах очевидно, що політичні лідери мають перелік засобів для вдосконалення первинної допомоги.

Намагання вдосконалити систему включають впровадження інноваційних системи оплати, які передбачають винагороду за високі показники роботи та командний підхід до надання допомоги. Наприклад: міждисциплінарна модель допомоги в Новій Зеландії ґрунтується на визначенні розміру бюджету залежно від потреб населення; у Великобританії нові контракти для лікарів загальної практики передбачають винагороду за досягнення показників якості.

Країни також шукають навчальної співпраці для вдосконалення системи. Великобританія має розгалужену мережу співпраці в первинній допомозі, що дає можливість досягти доступу в день звернення та покращити наслідки хронічних станів.

Політичні намагання покращити доступ після завершення робочих годин лікарів можуть вирішити ситуацію з хвилюваннями пацієнтів, зменшити стрес у відділеннях невідкладної допомоги, покращити зв'язок з безпосередніми надавачами послуг. Приклади вирішення ситуації: клініка загальної практики з відділенням невідкладної допомоги, яка чергує в позаробочі години (Австралія); 24-год. «гарячі лінії», як обслуговують медсестри (Сполучені Штати); вечірні клініки та консультації лікаря по телефону (Данія).

Системи страхування також можуть сприяти безперервності допомоги, яка надається лікарем.

Можливо, найбільш впливовим засобом, використаним країнами, є інформаційні технології. Електронні медичні записи та електронні системи виписування ліків можуть знизити показник медичних помилок, нагадати пацієнту та лікарю про превентивні та спостережувальні заходи, сприяти обміну спільними звітами та інформацією між різними закладами.