

Asmens ir visuomenės sveikatos integracija

Arnoldas Jurgutis,
Techninis ekspertas
Pasaulio Sveikatos Organizacijos Europos regiono PSP centras

Pirminė sveikatos priežiūra - platforma ASP ir VSP integracijai

Alma-Atos PSP deklaracija



1978



1986



2000



2008



1996



2008



2012



2015



2015



2016



2018

Astanos PSP VSA deklaracija

RC71: Realizing the potential of primary health care: lessons learned from the COVID-19 pandemic..

2021

2020



2023 Spalis

RC73

Šalys, kuriose pirminė sveikatos priežiūra yra stipresnė



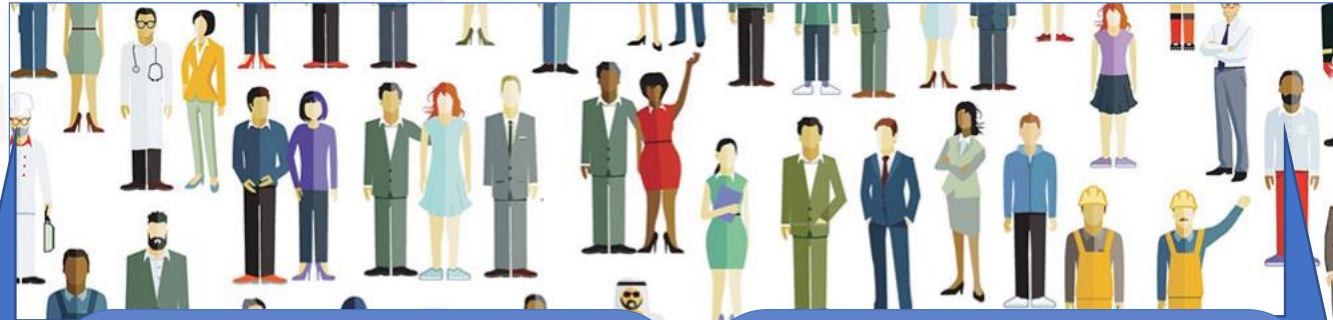
- geresnė gyventojų sveikata
- didesnis teisingumas sveikatos srityje
- efektyvesnis SP išlaidų naudojimas
- didesnis pacientų pasitenkinimas
-

Kiek asmens sveikatos priežiūra sutelkta į geresnius VS rezultatus?

Sveikatos priežiūros poreikiai

ASP paslaugų poreikis

Prienamumo barjerai



Priežastys susijusios su visuomenės kontekstu

Su ASP efektyvumu susijusios priežastys



VS sveikatos rodikliai (health outcomes)

Prioritetinės sveikatos rezultatų spragos

sveikatos netolygumai

ASP ir VS integracija - poveikiui „aukštuminėms“ priežastims

Sveikatos
prižiūros
poreikiai

ASP paslaugų
poreikis

Prienamumo
barjerai

Asmenys su aukšta
paslaugų naudojimo
rizika

Delsimas kreiptis į
sveikatos prižiūros
įstaigas

Pažeidžiamiausios
gyventojų grupės,
atsižvelgiant į
socialinius ir
ekonominius
veiksnius

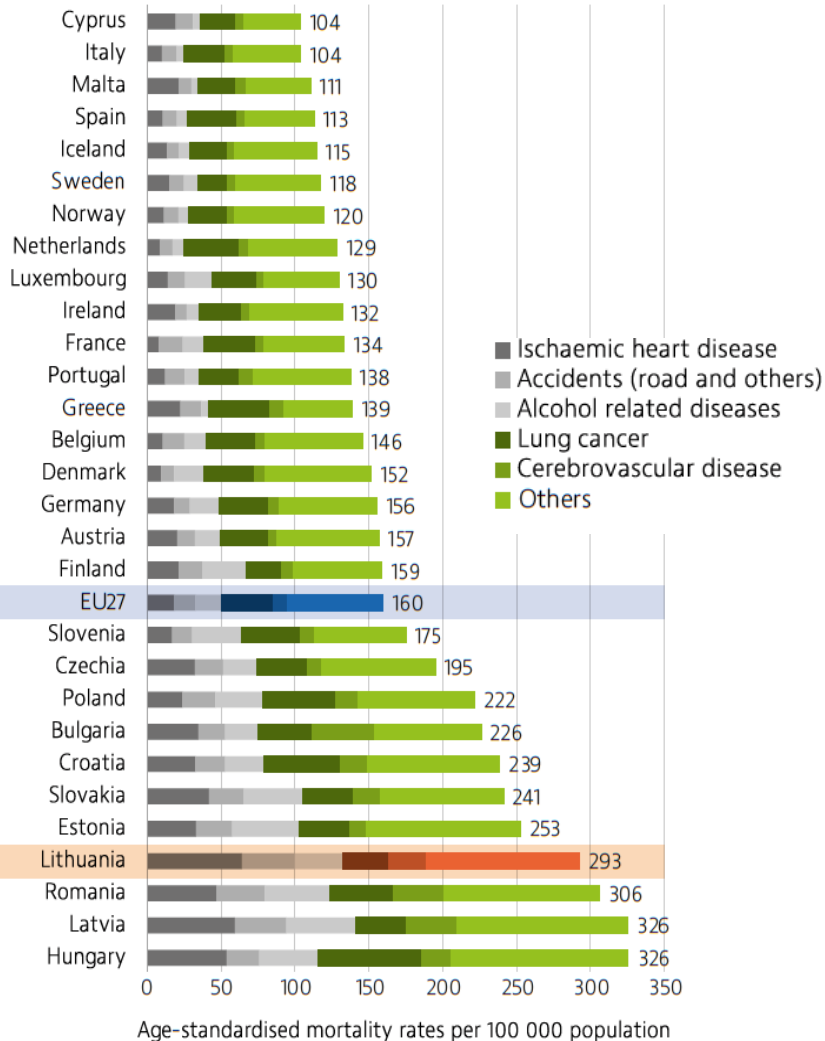
VS sveikatos
rodikliai
(health
outcomes)

Prioritetinės
sveikatos
rezultatų spragos

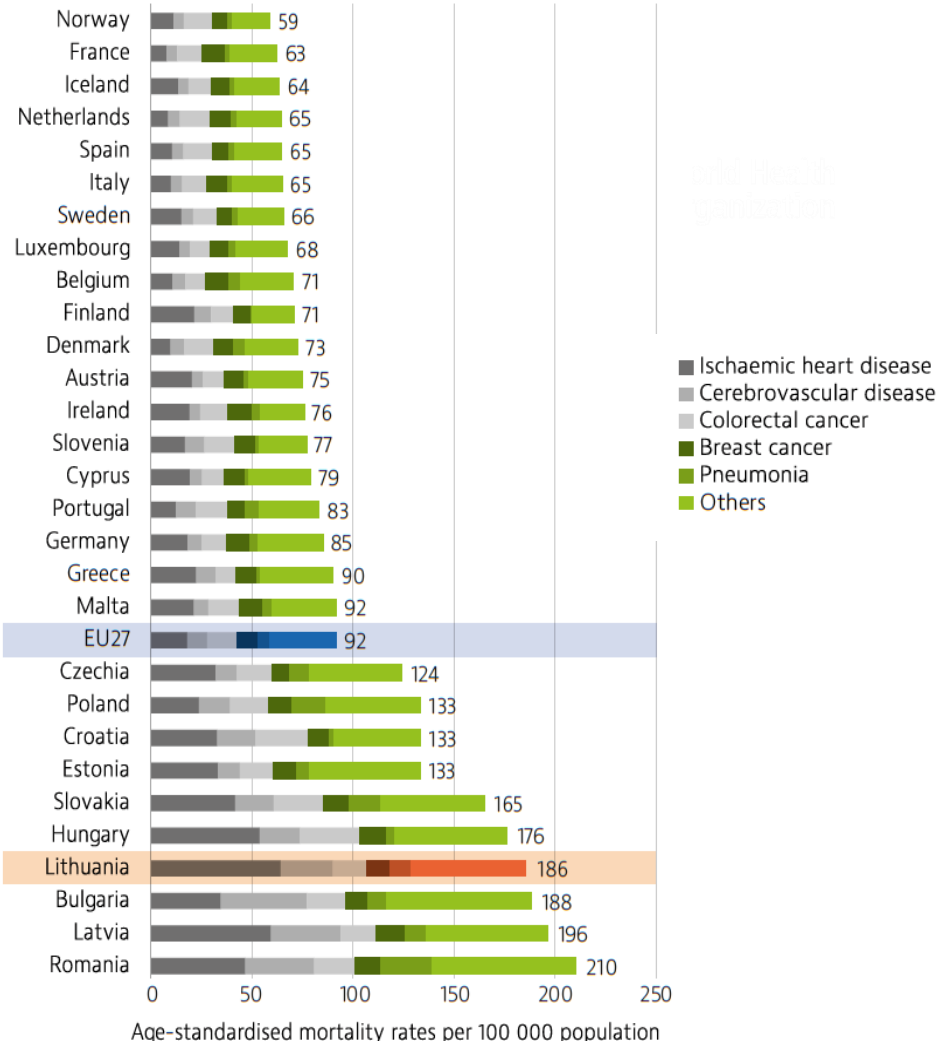
Sveikatos
netolygumai

Prevensija ir gydymu išvengiamos mirtingumo priežastys

Prevensija išvengiamos mirtingumo priežastys

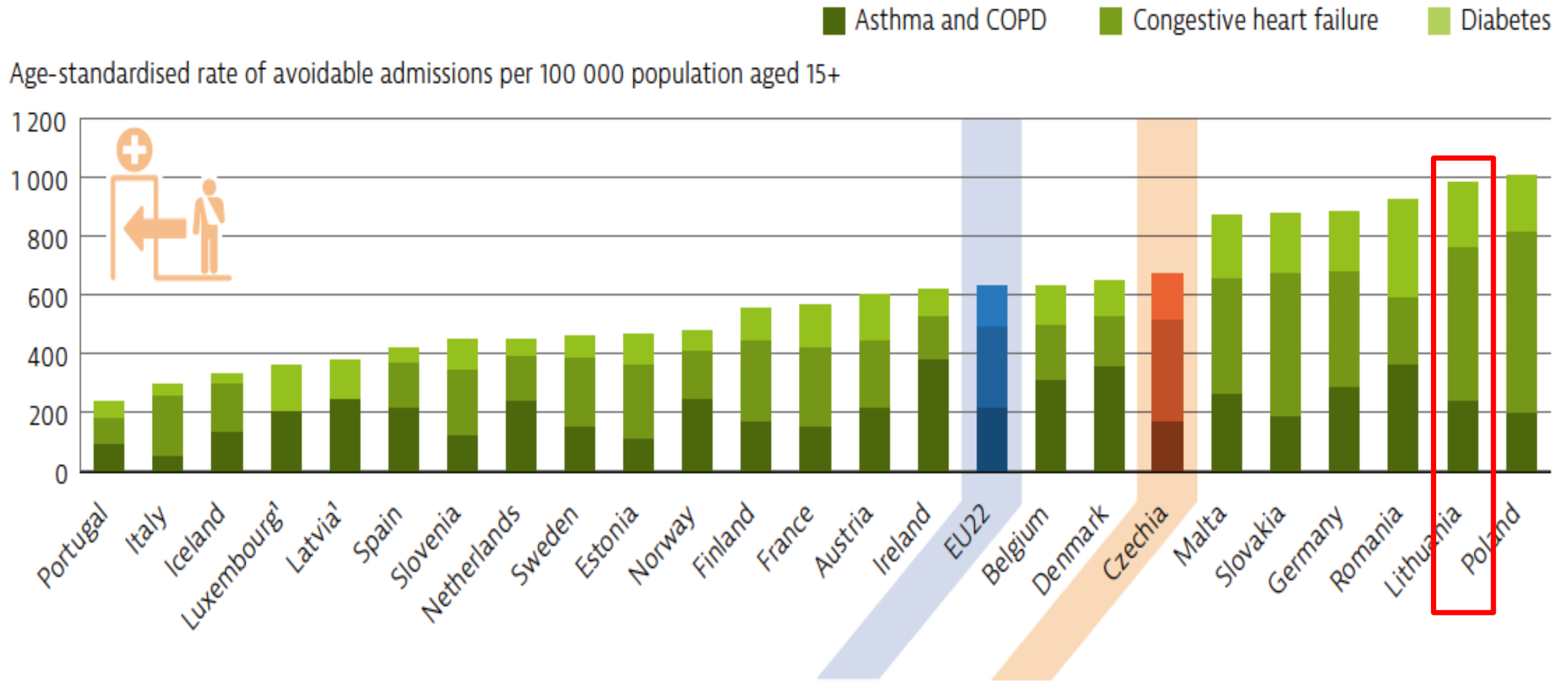


Gydymu išvengiamos mirtingumo priežastys



Source: OECD and WHO. State of Health in the EU. Lithuania. Country Health Profile 2021

Īšvengiamos hospitalizācijas dēļ diabēto, širdies nepakankamumo ir astmos/LOPL



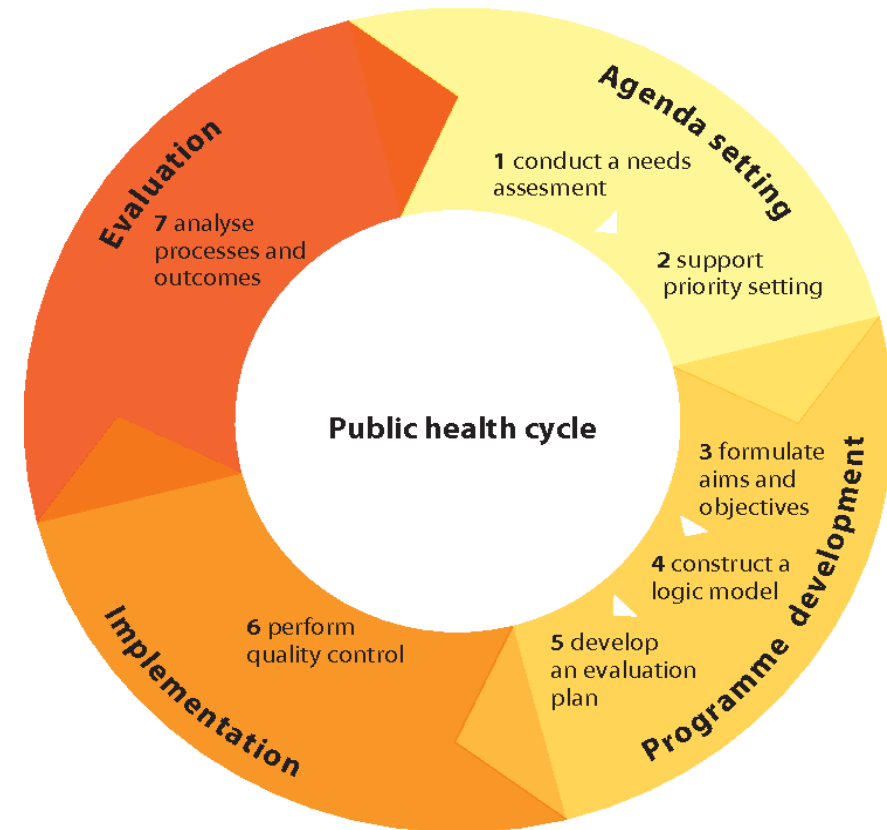
Note: 1. Data for congestive heart failure are not available in Latvia and Luxembourg.
 Source: OECD Health Statistics 2021 (data refer to 2019 or nearest year).

LIETUVOS PAVYZDYS: interaktyvios politikos mechanizmai visuomenės sveikatos valdymui

Prioritetinių sveikatos poreikių nustatymas

PSP efektyvumo vertinimo sistemos sukūrimas

Lyderystė ir nauji bendradarbiavimo mechanizmai bendrom pastangom visuomenės sveikatai



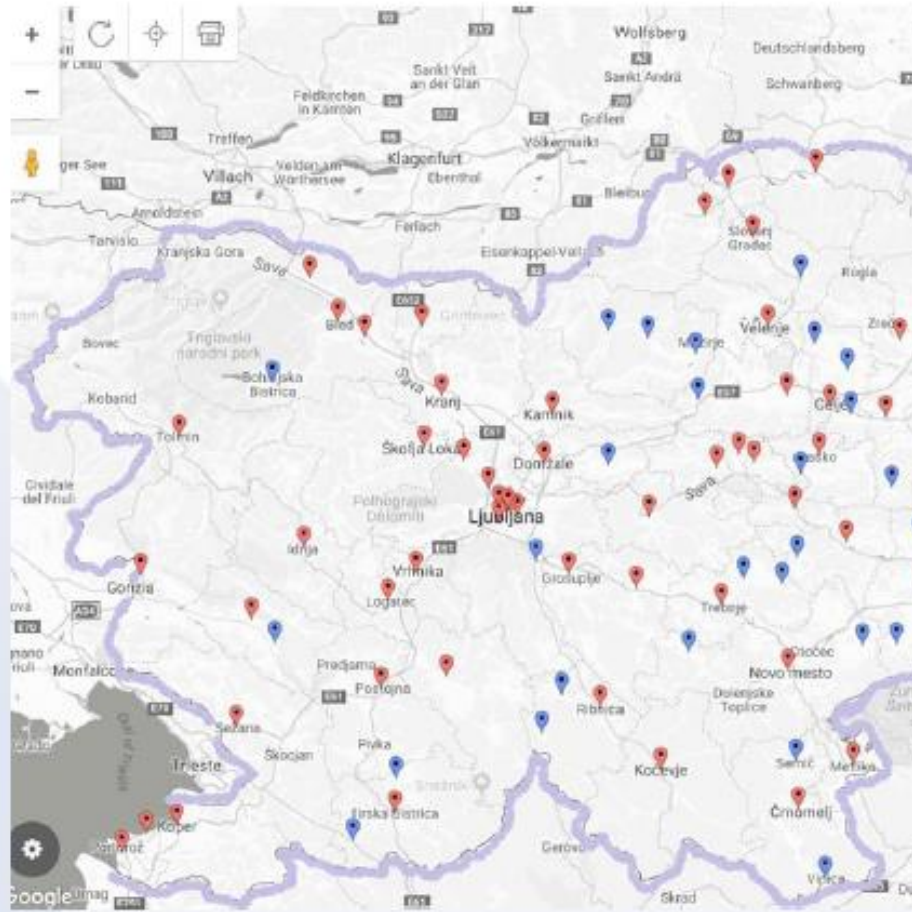
Interaktyvios sveikatos politikos metodai: Lietuvos savivaldybių pamokos



- Sveikatos rodiklių analizės duomenis kombinuoti su žmonių nuomone
- Motyvuoti su sveikatos priežiūra nesusijusius sektorius
- Suaktyvinti savivaldybės politikus ir administraciją interaktyviai sveikatos politikai
- Įdiegti stebėsenos sistemą, pagal kurią būtų teikiami kiekybiniai ir kokybiniai duomenys politikos sritims remti

Slovenijos VS paslaugų integracijos PSP pavyzdys: bendruomenės sveikatos centrai

- 63 community health centers
 - 4.200 – 328.000 inhabitants; average 35.000
 - Health stations in rural areas
- Multidisciplinary, ambulatory services
 - Health education
 - Health Promotion & Disease prevention
 - Diagnostic, Treatment, Rehabilitation, Palliative care
 - Emergency care



SLOVENIA Transforming primary health care during the pandemic

COMMUNITY HEALTH CENTRES WITH MULTIDISCIPLINARY TEAMS PROVIDE AN EFFECTIVE DUAL-TRACK APPROACH TO COVID-19

Authors: Pia Vračko (Health Systems and Policy Adviser, National Institute of Public Health, Slovenia), Vesna-Karstina Pešak (Director-General, Public Health Directorate, Ministry of Health, Slovenia), Liesbeth Bergermans (Consultant, WHO European Centre for Primary Health Care)

MOTIVATION

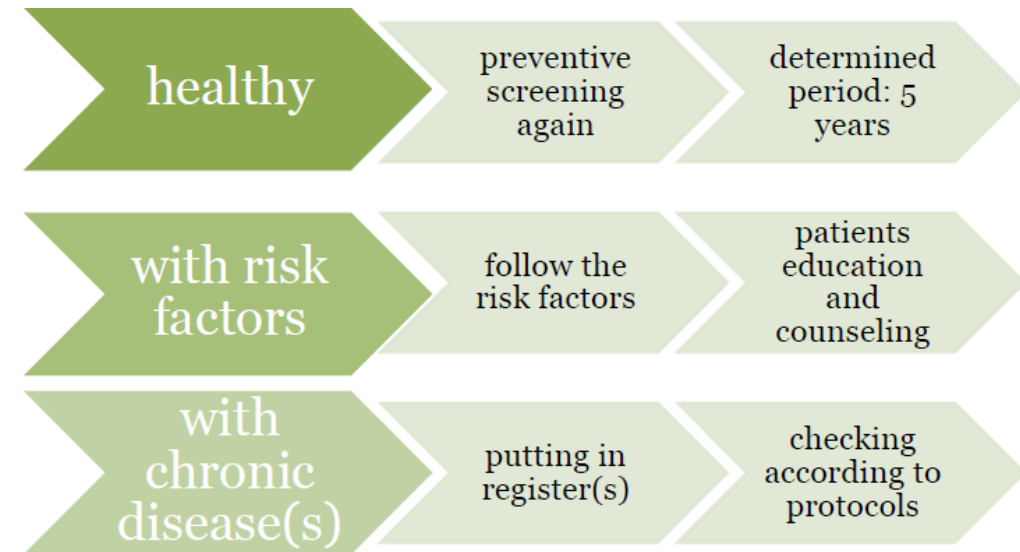
Slovenia's primary health care system has been central to the health system response to COVID-19 from the onset of the pandemic. A dual-track approach was activated with primary health care providers contributing both to the pandemic response and to maintaining the operation of essential health services for all conditions. Rapid response and adaptation to the pandemic context at the primary health care level was facilitated by close collaboration of primary care and public health – an important strength of Slovenia's health system.

To effectively implement the dual-track approach, Slovenia had to rapidly adapt the role and responsibilities of its wide and longstanding network of publicly funded multidisciplinary community health centres across the country (1). Community health centres, and associated private providers, are people's first point of contact with the health system and offer a set of preventive, promotive, diagnostic, curative, rehabilitative and palliative health services throughout the life-course (2). Multidisciplinary health promotion centres with a focus on preventive services and combining the expertise of various professions (3,4) are considered an important part of the community health centres for providing high-quality comprehensive care with demonstrated impact on health outcomes (5,6).

To ensure separate pathways for COVID-19 and non-COVID-19 patients, special ambulatory COVID-19 primary health care clinics were organized within community health centres. Health promotion centres also provide COVID-19-related services, which has been particularly conducive to operating the dual-track approach to COVID-19 and, in this context, to protect vulnerable and marginalized groups and ensure disease prevention, patient education, health promotion and community engagement (7,8).

Slovenija: Proaktyvios PSP paslaugos visiems gyventojams

- Prioritetas **profilaktinėms paslaugoms** visiems gyventojams
- Naujos PSP struktūros - **sveikos gyvensenos skatinimo centrai**
- **Bendruomenės slaugytojos** - tiekia prevencines paslaugas ir palaiko ryšį su bendruomenės partneriais.
- **Rizikos vertinimas**, identifikavimui pažeidžiamų gyventojų grupių, kurioms sunku gauti prevencinės sveikatos priežiūros paslaugas.
- **Vietinės sveikatą propaguojančios grupės**



Ispanijos pavyzdys: IT technologijos sveikatos poreikių vertinimui ir stebėsenai

- **Adjusted Morbidity Groups (GMA) yra rizikos stratifikacijos priemonė, kurią sukūrė Katalonijos sveikatos tarnyba ir vėliau Ispanijos vyriausybė išplatino daugumoje regionų.**
- GMA suskirsto asmenis į tarpusavyje suderinamas rizikos sveikatai grupes ir kiekvienam asmeniui priskiria vieną rizikos balą.
- GMA sudėtingumo grupė vertinama ne tik pagal amžių, socioekonominę būklę ir atskiras ligas, bet ir pagal jų sąveiką
- **Daugiau nei 38 milijonai žmonių buvo stratifikuoti pagal GMA Ispanijoje**

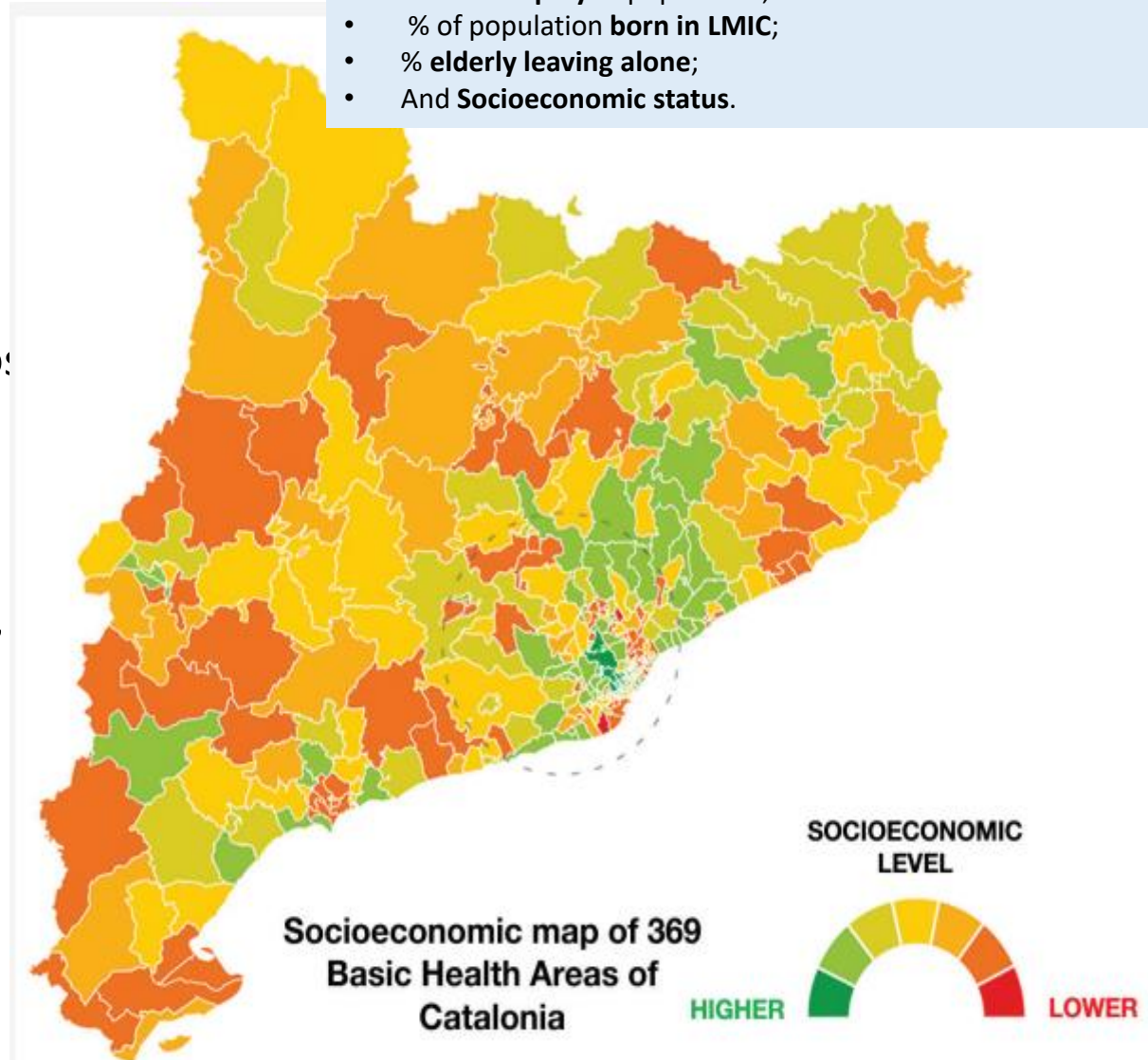


Ispanijos pavyzdys: IT technologijos sveikatos poreikių vertinimui ir stebėsenai

- **Adjusted Morbidity Groups (GMA) yra rizikos stratifikacijos priemonė, kurią sukūrė Katalonijos sveikatos tarnyba ir vėliau Ispanijos vyriausybė išplatino daugumoje regionų.**
- GMA suskirsto asmenis į tarpusavyje suderinamas rizikos sveikatai grupes ir kiekvienam asmeniui priskiria vieną rizikos balą.
- GMA sudėtingumo grupė vertinama ne tik pagal amžių, socioekonominę būklę ir atskiras ligas, bet ir pagal jų sąveiką
- **Daugiau nei 38 milijonai žmonių buvo stratifikuoti pagal GMA Ispanijoje**

The socioeconomic index is the result of combining among other:

- % of **blue-collar workers**;
- % of population with **basic education**;
- % of **unemployed** population;
- % of population **born in LMIC**;
- % **elderly leaving alone**;
- And **Socioeconomic status**.



Sėkmės faktoriai ir kliūtys PSP ir VS bendradarbiavimui

Sėkmės faktoriai

- Bendra vizija ir tikslai
- Lyderystė (sistemine ir organizacine)
- Pasitikėjimas ir nuolatinė komunikacija
- Teigiamas bendradarbiavimo patirtis
- Multiprofesinis mokymas
- Paslaugų efektyvumo ir poveikio sveikatai vertinimas
- Bendra atskaitomybė už rezultatus
- Sveikatos priežiūros tinklai optimaliems pacientų maršrutams ir rezultatams (palankumas įgyvendinimui)

Kliūtys

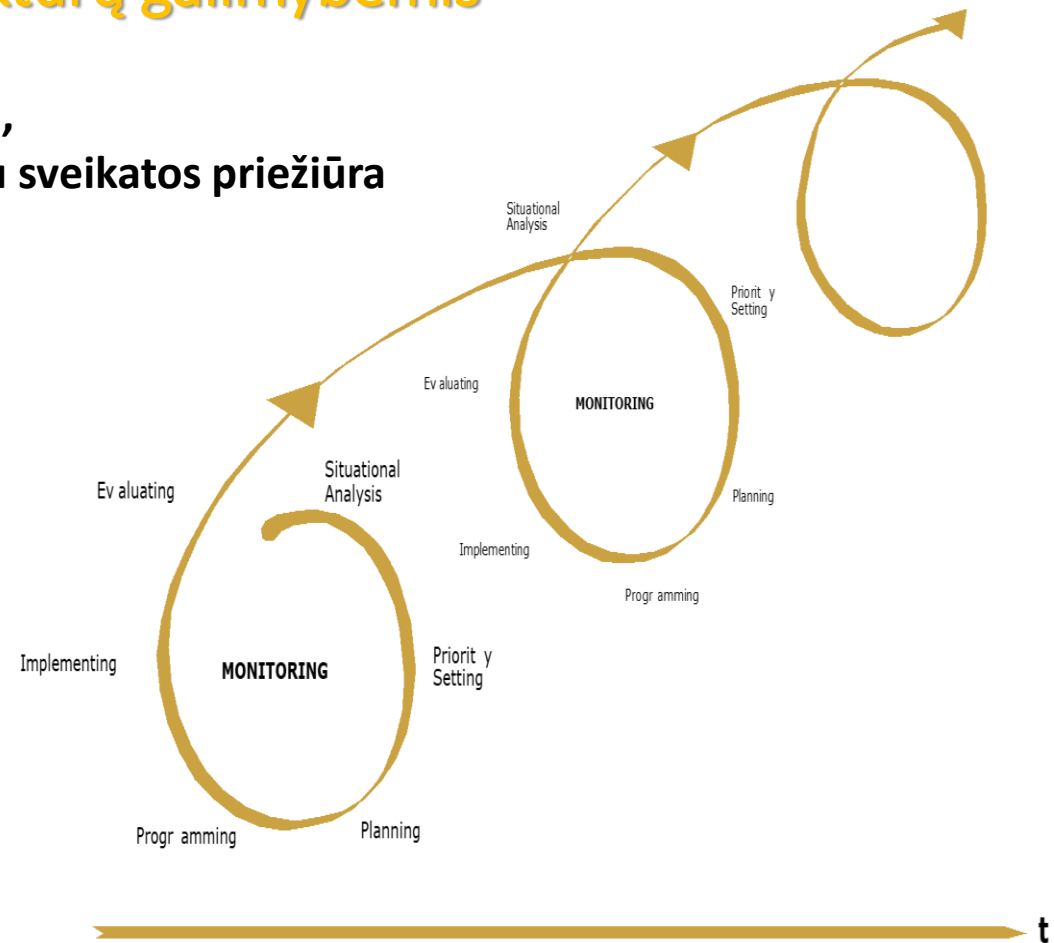
- Neadekvatus finansavimas
- Fragmentuotos informacinės sistemos
- PSP darbuotojams laiko stoka prevencijai dėl užimtumo
- Fragmentuotos sveikatos priežiūros paslaugos
- Kompetencijų stoka

Galimybės PSP veiklos vertinimui savivaldybių lygmeniu

Pasinaudokite esamų visuomenės sveikatos struktūrų galimybėmis

4.1. Užtikrinti sveikatos statuso tobulumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslu ir tyrimais							
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↓	25.2	540	33.3	1.19	21.3	18.1
IH dėl cukrinio diabeto sk. 18+ m. 1 000 gyv.	→	5.2	129	6.5	1.00	5.2	8.0
4.2. Plėtoti sveikatos informacinių ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į paciento orientuotą sveikatos priežiūrą							
Staugybių, nedidelių vienetų gydymo, sk. (2019)	→	2.3	163	2.4	1.35	1.7	1.1
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019)	→	5.8	17	5.9	0.81	7.2	2.5
Apilankymų per gydytoją sk. 1 gyv.	↓	7.7	225531	8.6	0.96	8.0	10.1
Sergantys vaistais atsparia tuberkulioze (A15-A19) (vnt) 10 000 gyv. (Tb registro duomenys)	→	0.3	1	0.4	0.75	0.4	2.4
Serg. vaistais atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (Tb registro duomenys)	→	0.0	0	0.3	0.00	0.2	2.1
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys)	→	0.7	2	0.7	0.47	1.3	4.2
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą							
Kūdikų mirtingumas 1000 gyvų gimusių	→	5.3	1	3.1	1.99	2.8	18.8
2 m. vaikų tyrimų apimtinis paritetas, rodiklis (1 degt) skiepijimo apimtys, %	→	93.7	178	92.9	1.04	90.1	80.1
3 m. vaikų difterijos, stabligės, kokištinės, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 degt), %	→	94.9	166	96.7	1.04	91.3	49.2
Vaičių (6-14 m.) dakt. dabavimų datų skaičius milijonui gyventojų	↓	6.1	131	8.2	0.63	9.7	0.9

52 rodikliai,
26 susiję su sveikatos priežiūra



JK pavyzdys: klinikinių rodiklių stebėseną padeda identifikuoti prioritetus paslaugų kokybės gerinimui

Example UK – dashboard of key clinical indicators (right care)

Endocrine, nutritional and metabolic disorders - PCN Pathway on a Page

PCN	% diabetes patients without moderate or severe frailty BP < 140/80 - 2019/20	% diabetes patients with kidney disease, treated with ACE-I - 2019/20	% diabetes patients without moderate or severe frailty HbA1c is <58 mmol/mol - 2019/20	% diabetes patients without moderate or severe frailty HbA1c is <75 mmol/mol - 2019/20	% diabetes patients receiving foot examination - 2019/20	% diabetes patients referred structured education - 2019/20	% diabetes patients who have had a flu vaccination - 2019/20	% diabetes patients aged 40+ treated with statin - 2019/20	% diabetes patients with a history of CVD treated with statin - 2019/20	Endocrine primary care prescribing spend - 2019/20	Endocrine elective spend - 2019
ABBEY HEALTH	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow (Down)	Blue (Up)	Blue (Down)
ALBAN HEALTHCARE	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Green	Yellow (Down)	Yellow (Down)	Blue (Down)	Blue (Down)
ALLIANCE	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Down)	Green	Green	Yellow (Down)	Yellow (Down)	Red	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)
ALPHA	Red	Yellow (Up)	Green	Green	Red	Green	Yellow (Down)	Red	Yellow (Down)	Blue (Down)	Blue (Down)
ATTENBOROUGH & TUDOR	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Up)
CENTRAL WATFORD	Red	Yellow (Down)	Red	Yellow (Up)	Red	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Green	Blue (Down)	Blue (Up)
JACORUM BETA	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Red	Yellow (Down)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)
DANAIS	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Green	Green	Blue (Down)	Blue (Up)
DELTA	Green	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Green	Green	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Up)
HARPENDEN	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Up)
HERTS FIVE	Red	Yellow (Up)	Red	Red	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Blue (Up)	Blue (Up)
HLH	Red	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Red	Red	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Green	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)
MANOR VIEW	Red	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)
NORTH WATFORD	Red	Green	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)

Rekomendacijos

- Interaktyvus sveikatos poreikių ir prioritetinių problemų vertinimas
- Paslaugų efektyvumo analizė ir grįžtamojo ryšio mechanizmai
- PSP klinikinių rezultatų analizė ir pagalba kokybės gerinimo ciklams
- Gerų PSP ir VS bendradarbiavimo modelių sklaida
 - Pvz: Klaipėdos VSB jaunimo centro patirtis vaikų miotybos sutrikimų prevencijai
- Multiprofesiniai mokymai
- Atskaitomybės už rezultatus mechanizmai
- Finansavimo mechanizmai bendroms į rezultatus orientuotoms iniciatyvoms

Ačiū

Kontaktinė informacija:

Arnoldas Jurgutis

Technical officer, WHO European Centre for PHC, CPS, WHO Regional office for Europe

Email: jurgutisa@who.int

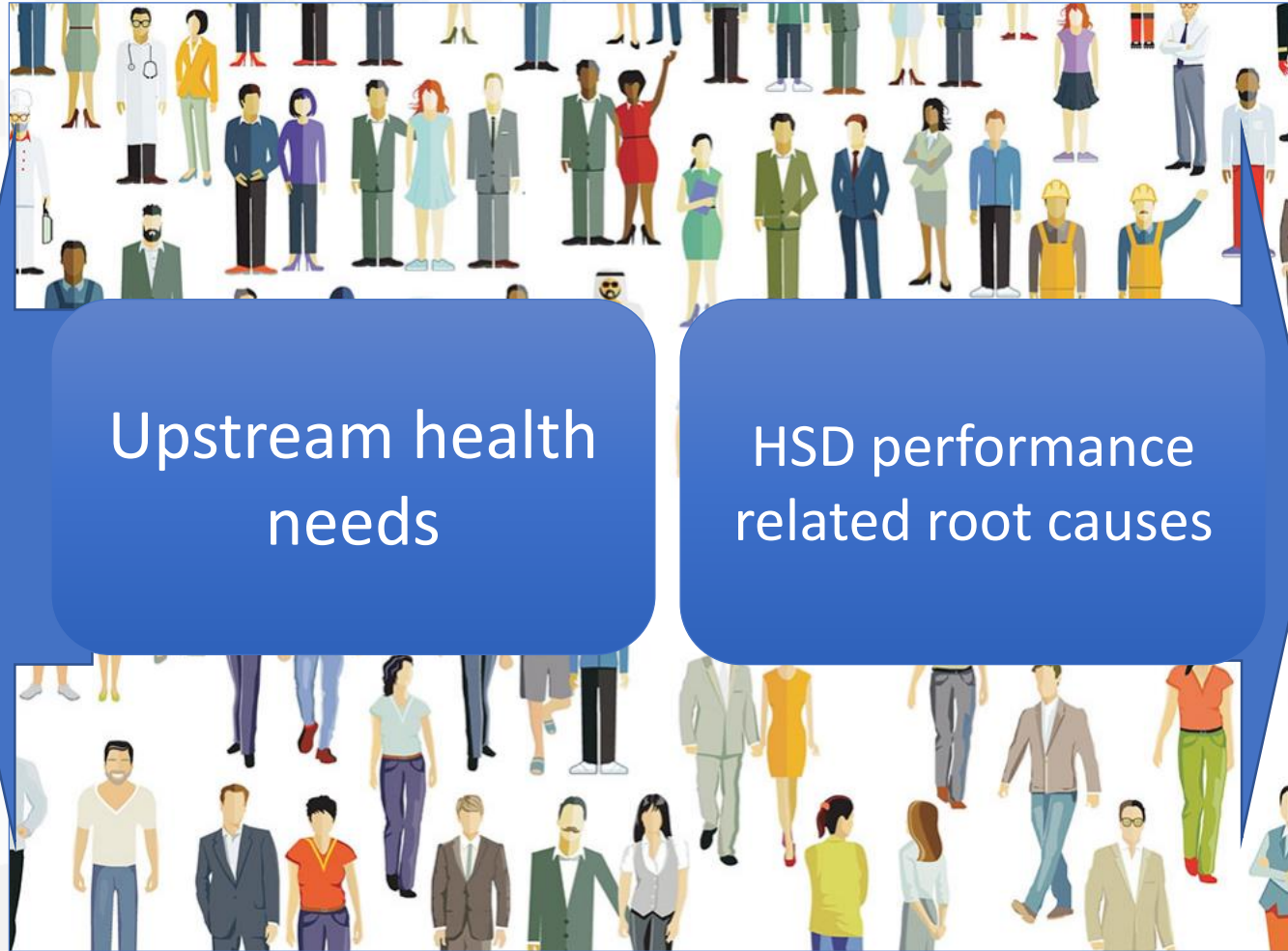


Health services need to address better root causes of poor health outcomes

Demand and access

services in the highest demand

access barriers



Upstream health needs

HSD performance related root causes

Health outcomes

main gaps in population health outcomes

health inequalities

Population health management brings PHC services closer to upstream needs

Demand and access

services in the highest demand

access barriers



Health outcomes

main gaps in population health outcomes

health inequalities

Interactive policy methods in health needs assessment: lessons from Lithuanian municipalities



- Balance health data, professionals' views and voices of people
- Engage sectors and actors outside health care
- Activate municipal administrations and provide capacities to lead interactive priority setting
- Introduce monitoring system, that provide quantitative and qualitative data to support policy circles

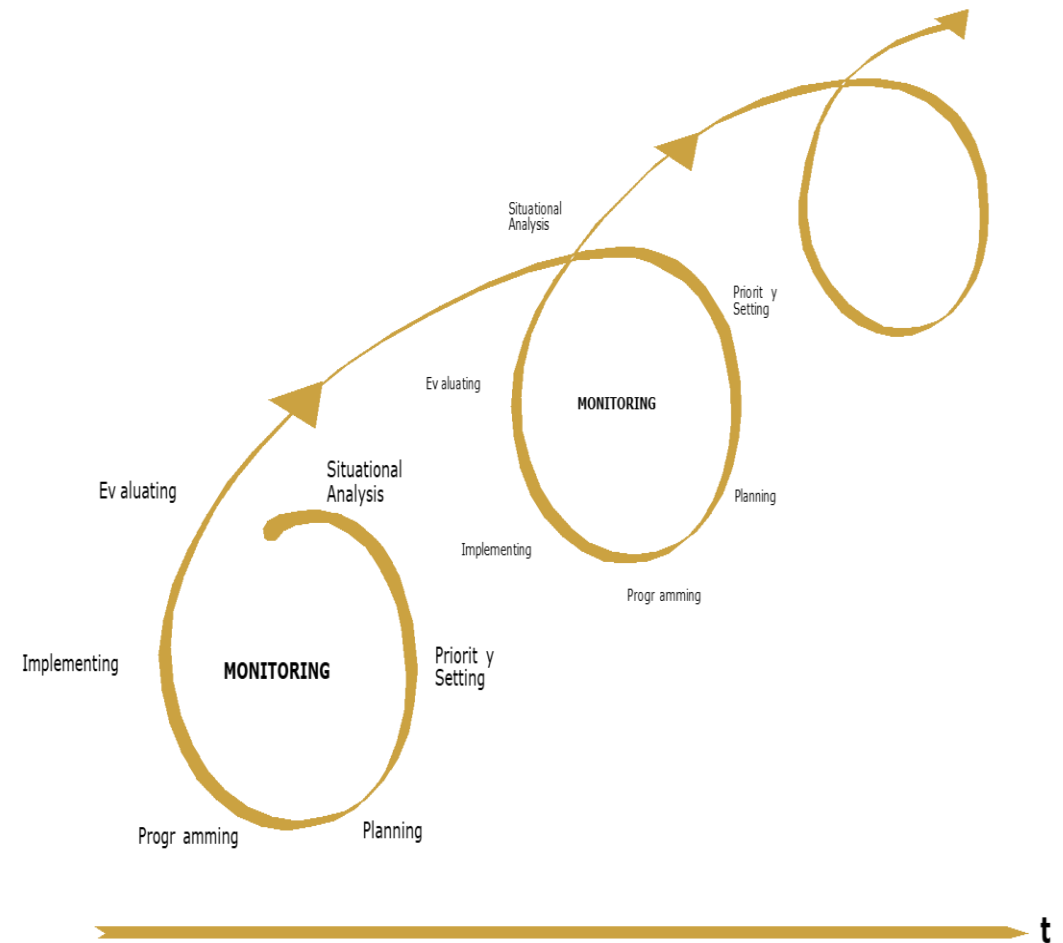
Develop system for PHC performance management at municipal level

Build on opportunities in existing public health structures

4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius

4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais

Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↓	25.2	740	33.3	1.19	21.1	38.1		7.8
IH dėl cukrinio diabeto sk. 18+ m. 1 000 gyv.	→	5.2	128	6.5	1.00	5.2	8.6		1.7
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk. (2019)	↑	2.3	163	2.4	1.35	1.7	1.1		6.0
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019)	→	5.8	17	5.9	0.81	7.2	2.5		13.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	↓	7.7	225551	8.6	0.96	8.0	10.1		5.8
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 10 000 gyv. (TB registro duomenys)	→	0.3	1	0.4	0.75	0.4	2.4		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	—	0.0	0	0.3	0.00	0.2	2.1		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys)	↑	0.7	2	0.7	0.47	1.5	4.2		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	5.3	1	3.1	1.89	2.8	18.8		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %	→	93.7	178	92.9	1.04	90.1	80.1		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielitito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %	→	94.9	166	96.7	1.04	91.3	49.2		100.0
Vaikų (6–14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis	↓	6.1	131	8.2	0.63	9.7	0.9		37.8



Align indicators better with transformational service delivery goals

Example UK – dashboard of key clinical indicators (right care)

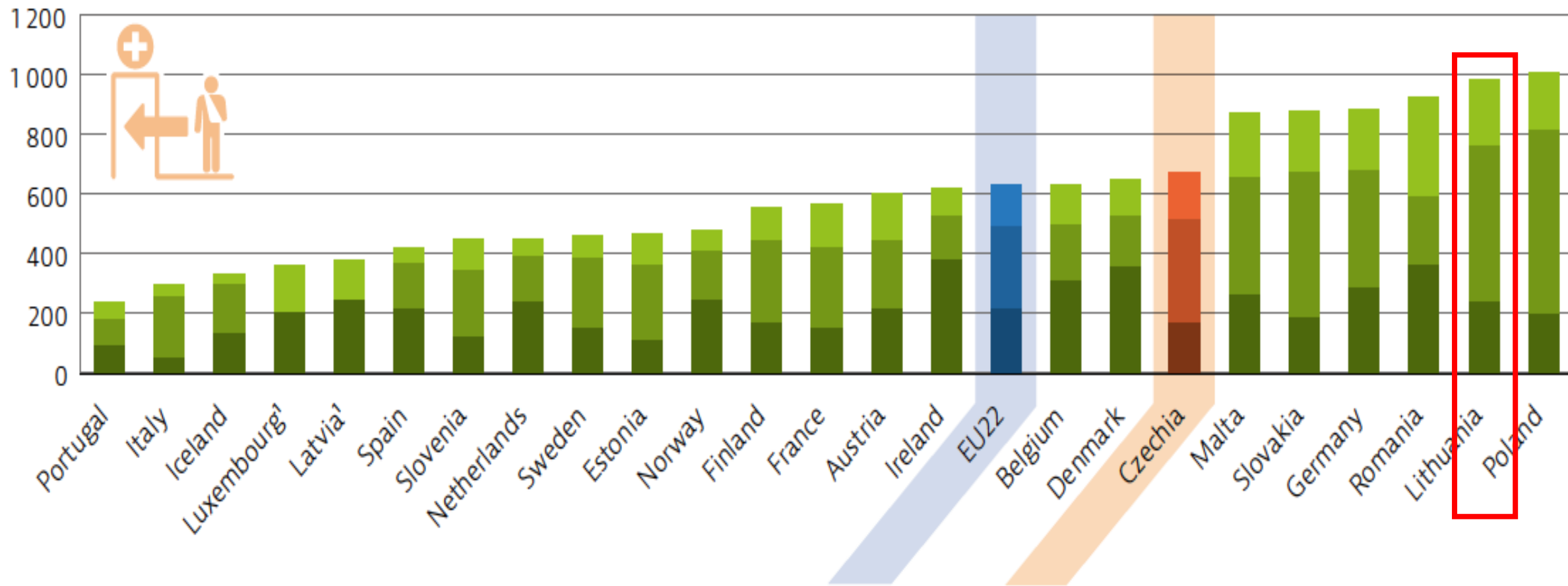
Endocrine, nutritional and metabolic disorders - PCN Pathway on a Page

PCN	% diabetes patients without moderate or severe frailty BP < 140/80 - 2019/20	% diabetes patients with kidney disease, treated with ACE-I - 2019/20	% diabetes patients without moderate or severe frailty HbA1c is <58 mmol/mol - 2019/20	% diabetes patients without moderate or severe frailty HbA1c is <75 mmol/mol - 2019/20	% diabetes patients receiving foot examination - 2019/20	% diabetes patients referred structured education - 2019/20	% diabetes patients who have had a flu vaccination - 2019/20	% diabetes patients aged 40+ treated with statin - 2019/20	% diabetes patients with a history of CVD treated with statin - 2019/20	Endocrine primary care prescribing spend - 2019/20	Endocrine elective spend - 2019
ABBEY HEALTH	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow (Down)	Blue (Up)	Blue (Down)
ALBAN HEALTHCARE	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Green	Yellow (Down)	Yellow (Down)	Blue (Down)	Blue (Down)
ALLIANCE	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Down)	Green	Green	Yellow (Down)	Yellow (Down)	Red	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)
ALPHA	Red	Yellow (Up)	Green	Green	Red	Green	Yellow (Down)	Red	Yellow (Down)	Blue (Down)	Blue (Down)
ATTENBOROUGH & TUDOR	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Up)
CENTRAL WATFORD	Red	Yellow (Down)	Red	Yellow (Up)	Red	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Green	Blue (Down)	Blue (Up)
JACORUM BETA	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Red	Yellow (Down)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)
DANAIS	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Green	Green	Blue (Down)	Blue (Up)
DELTA	Green	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Green	Green	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Up)
HARPENDEN	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Up)
HERTS FIVE	Red	Yellow (Up)	Red	Red	Red	Yellow (Up)	Red	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Blue (Up)	Blue (Up)
HLH	Red	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Red	Red	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Green	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)
MANOR VIEW	Red	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Yellow (Down)	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)
NORTH WATFORD	Red	Green	Yellow (Down)	Yellow (Up)	Red	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Yellow (Up)	Blue (Down)	Blue (Down)

Opportunities for further improvement through prevention and condition management (2)

■ Asthma and COPD
 ■ Congestive heart failure
 ■ Diabetes

Age-standardised rate of avoidable admissions per 100 000 population aged 15+



Note: 1. Data for congestive heart failure are not available in Latvia and Luxembourg.

Source: OECD Health Statistics 2021 (data refer to 2019 or nearest year).