

УДК 614.2

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МЕГАПОЛИСЕ

О.В. Армашевская, О.Е. Брызгалова

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

ORGANIZATIONAL TECHNOLOGIES OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL ASSISTANCE IN MEGAPOLIS

Olga V. Armashevskaya, Olga E. Bryzgalova

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Реформа здравоохранения, направленная на улучшение репродуктивного здоровья населения и борьбу с депопуляцией, предполагает существенные изменения в работе системы первичной медицинской помощи.

Растущие проблемы в состоянии здоровья, связанные прежде всего с увеличением возраста рождения первенца, отсутствие приверженности к ведению здорового образа жизни будущей матери, недостаточная профилактическая работа в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь, требуют разработки мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья женщин и сохранения возможности репродуктивной реализации.

Чрезвычайно актуальной является проблема возникающих в процессе беременности и родов патологических состояний, что влечет необходимость своевременных и комплексных мероприятий, направленных на профилактику осложнений, способствующих снижению материнской смертности.

В современных условиях перед руководителем медицинской организации ставятся задачи, включающие в себя совершенствование деятельности учреждения здравоохранения, с целью улучшения качества оказания медицинской помощи и вместе с тем ориентация на экономические показатели, коммерциализацию. Для реализации поставленных задач необходим постоянный приток пациентов.

В соответствии со 21 статьей ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право на выбор медицинской организации и врача, и в связи с этим учащаются случаи нарушения преемственности в цепи амбулаторной и стационарной медицинской помощи (женская консультация – родильный дом) в рамках одной медицинской организации. Данная проблема многофакторная.

За два последних десятилетия произошли кардинальные изменения в системе «врач-пациент»: необходимо информированное согласие на любую медицинскую манипуляцию; доступность медицинской информации для пациента приводит к отказу от патернализма и

принятию решению по проведению или отказу от диагностических, лечебных процедур самим пациентом либо родственниками (семьей).

Появление кагорты медицинских экспертов и юристов, намерения по ужесточению законодательства и возможность уголовного преследования за врачебные ошибки требуют от врача обладания знаниями и профессиональными компетенциями не только медицинского, но и правового характера.

Важным этапом модернизации акушерско-гинекологической помощи населению стало объединение женских консультаций с больницами в 2017 году, результатом которого стало возможным врачам, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях направлять пациенток для проведения сложных лабораторных исследований и привлекать смежных специалистов для обследования пациентов с использованием высокотехнологичного оборудования.

Коммуникативные навыки и психотерапевтические подходы при общении врача с пациентом часто недооцениваются руководителем медицинской организации, данная проблема возникает лишь при поступлении из надзорных органов жалоб от пациентов, а также, когда он выбирает для получения медицинской помощи на втором этапе другую медицинскую организацию.

Эта проблема – отсутствие контакта медицинского работника с пациентом является универсальной как на этапе оказания амбулаторной помощи, так и стационарной, что и выявляет следующую важную задачу – маршрутизации пациентов, на которую влияет невозможность при коммуникативных дефектах в системе «врач-пациент» мотивировать пациента на получение медицинской помощи своевременно, соблюдая преемственность в рамках конкретной медицинской организации.

Нервная система беременной женщины играет ведущую роль в восприятии многочисленных импульсов, поступающих из окружающей среды и плода, это особый пациент, поэтому медицинские работники, сопровождающие беременную, роженицу и родильницу, нуждаются в постоянном освоении новых навыков и знаний на протяжении всей трудовой деятельности, а особенно по пациентоориентированности.

Решение проблем, связанных с процессом маршрутизации и преемственности, должны решаться с самых ранних сроков беременности. Психопрофилактическая работа и высококвалифицированный профессиональный подход к вопросам диагностики и лечения врачом-акушером-гинекологом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, способствует формированию доминанты выбора медицинской организации у беременных, что является важнейшим фактором предупреждения осложнений во время беременности, родов и послеродового периода.

Таким образом, разработка и внедрение целого ряда организационных технологий, включающих формирование эмпатии, пациентоориентированности, навыков консультирования и правовых знаний у медицинских работников, а также маршрутизация пациентов и возможность ротации врачей, позволит совершенствовать организацию акушерско-гинекологической помощи в мегаполисе, повысит качество и доступность оказания медицинской помощи.