

УДК 614.2

**ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ В
СПАЛЬНЫХ РАЙОНАХ ГОРОДА, КАК СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ШАГОВОЙ
ДОСТУПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ**
Е.А. Борисова^{1,2}, Н.В. Саввина², И.П. Луцкан²

¹ *Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), г. Якутск*

² *ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», г. Якутск*

**ORGANIZATION OF INTEGRATED THERAPEUTIC SITES IN SLEEPING AREAS OF
THE CITY AS CONDITIONS FOR WALKING ACCESS TO MEDICAL CARE IN THE
PRIMARY LINK**

E.A. Borisova¹, N.V. Savvina², I.P. Lutskan²

¹ *Ministry of Health Republic of Sakha (Yakutia)*

² *Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Northeast Federal University named after M.K. Ammosov"*

Актуальность. В последние годы требования к амбулаторно-поликлинической службе стали ориентированы на профилактические мероприятия, что выявило очевидные недостатки ее организации. Практическая реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В этой связи приоритетным является обеспечение населения медицинской помощью шаговой доступности.

Цель исследования - реализовать пилотный проект на основе приближения медицинской помощи непосредственно к жителям, организовав отдельный офис участкового врача-терапевта в жилом микрорайоне г. Якутска.

Результаты и обсуждение. Данный опыт имел место во многих регионах, но всегда был ориентирован на становление общеврачебной практики, к сожалению, при наличии более ста дипломированных врачей общей практики в г. Якутске по специальности работают только 18 специалистов, ведущая причина, это несовершенство нормативно-правовой базы. Наш опыт доказал, что при отсутствии кадров врача общей практики возможна трансформация офиса на организацию комплексного терапевтического с возвращением на прежние усиленные позиции участкового терапевта. По мнению ведущих организаторов здравоохранения, в течение последних десятилетий, терапевт рассматривался только в качестве опытного и расторопного координатора (диспетчера) потока нуждающихся в медицинской помощи. Такой путь развития не способствовал повышению качества первичной медико-санитарной помощи, а привёл к увеличению числа врачей, изолированности и кастовой замкнутости различных специализированных служб. Участковый врач перестал отвечать за здоровье прикрепленного населения, а его работу и в целом работу поликлиники начали оценивать числом выполненных посещений. Наименее эффективным разделом деятельности участкового врача стала организация медицинской помощи на дому. Более 45% всех заболеваний начинается с вызова врача на дом, а в осенне-зимний период – 80-90%. Эта работа занимает более 40% рабочего времени участкового врача, проводится без использования переносного медицинского оборудования, экспресс методов лабораторного исследования и, как правило, сводится к компенсации своими посещениями социальной заброшенности пожилых людей. Таким образом, участковый врач при нынешней организации его труда не был в состоянии оказать адекватную первичную медико-санитарную помощь населению.

Данный офис был открыт на базе ГАУ РС (Я) «Медицинский центр города Якутска» в одном из спальных районов города. Помещение на безвозмездной основе было представлено муниципалитетом, так же как и проведение ремонтных и подготовительных работ, в рамках подписанного Соглашения о взаимодействии между Городским округом «г. Якутск» и Министерством здравоохранения РС (Я).

Открытие кабинета стало первым шагом в решении острой проблемы отсутствия доступной медицинской помощи растущему населению микрорайона Промышленного округа. Кабинет расположен в шаговой доступности, позволяет получить базовый набор медицинских услуг – от консультации врача до забора анализов – оперативно, в приятной обстановке, и, главное, совершенно бесплатно. К участковому врачу может обратиться любой житель микрорайона, имеющий полис обязательного медицинского страхования. Основные услуги кабинета: консультативный прием по поводу острого или хронического заболевания, профилактические осмотры и диагностика, забор анализов, оформление листков нетрудоспособности, рецептов на лекарственные препараты (в том числе, льготных), оформление санаторно-курортных карт и справок. Представлена возможность получить лечение в дневном стационаре, снять электрокардиограмму или пройти курс физиотерапии.

Одним из главных прогностических рисков при организации кабинета было снижение объемов медицинской помощи, но всего за два месяца число посещений возросло на 13%, на 3% снизился уровень госпитализации, на 8% увеличилось количество посещений на дому и личный план диспансеризации населения врачом перевыполнен на 59%.

Для стимулирования расширения объёмов деятельности и оплаты труда предложено внедрение эффективного контракта работникам комплексного участка. В штате, которого трудятся врач, две медицинские сестры, администратор, для каждого работника индивидуально разработаны функциональные обязанности с критериями оценки профессиональной деятельности. Главное содержание контракта – изложение ответственности персонала за здоровье прикрепленного населения. Например, изменена роль, и функции сестринского персонала по поддержанию здоровья населения определены приоритеты сестринской помощи. Считаем, что в настоящее время целесообразно интенсифицировать создание специализированных сестринских служб в первичном звене.

Есть основания считать, что дополнительные расходы на период формирования службы комплексного терапевтического участка в ближайшее время полностью оправдаются медицинскими, социальными и экономическими преимуществами его работы, получившими признание во всех пилотных регионах. Очень важно, что объемы, виды, профили и условия оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи населению в рамках ОМС при использовании этого подхода будут точно такие же, как при строительстве поликлиник. А вот затраты на строительство и содержание медицинских учреждений существенно сократятся.

Выводы: создание комплексных терапевтических участков позволяет существенно сэкономить ресурсы системы первичного здравоохранения, приближает шаговую доступностью амбулаторно-поликлинической помощи населению микрорайонов города и улучшает качество оказания медицинской помощи.