

УДК 614.2

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТАМ 60+ С СОЧЕТАННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

И.Б. Шикина¹, И.Ю. Чухриенко¹, О.М. Андреева¹, И.А. Элизов², Е.В. Жирова²

¹ФГБУ учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²ГБУЗ Калининградской области «Центральная районная больница Зеленоградского района», Калининградская область, Зеленоградский район

EXPERIENCE OF RENDERING THE MEDICAL AND SANITARY HELP IN OUT-PATIENT CONDITIONS TO PATIENTS 60 + WITH THE COMBINED CHRONIC NONINFECTIOUS DISEASES

Irina B. Shikina¹, Irina Yu. Chukhriyenko¹, Olga M. Andreeva², Igor A. Elizov², Evgenia V. Zhirova²

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

²State-funded health institution of the Kaliningrad region "Central district hospital of the Zelenograd district", Kaliningrad region, Zelenograd district

Введение. Постарение населения обуславливает необходимость поиска эффективных моделей организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) пациентам в возрасте 60+, так как у них в среднем выявляется от 3 до 7 сочетанных хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ).

Цель исследования – оценка опыта оказания ПМСП для пациентов 60+ с сочетанными ХНЗ с использованием критериев эффективности на основе сотрудничества с другими странами, входящими в Партнерство «Северное Измерение» в пилотном регионе (Калининградская область) в сотрудничестве с Клайпедским университетом.

Методы: контент-анализ, социологический, аналитический, статистический. Объект исследования - население в возрасте 60+, организация работы врачей участковых (терапевтов, общей практики) и среднего медицинского персонала. Исследование выполнено в рамках сотрудничества с партнерством «Северное Измерение» стран региона Балтийского моря в сфере, касающейся интегрированной помощи пациентам 60+ с ХНЗ. Критерии включения: женщины и мужчины от 60 лет и старше; наличие трех и более ХНЗ из списка: артериальная гипертензия; ишемическая болезнь сердца с наличием осложнений: перенесенный инфаркт миокарда; реваскуляризация сосудов сердца; стенокардия 3-4 ФК; пациенты, пережившие внезапную смерть и с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором; цереброваскулярная болезнь при наличии неврологического дефицита, перенесенных транзиторной ишемической атаки или инсульта; хроническая сердечная недостаточность в ст. НК 2А и более; сахарный диабет; хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма; фибрилляция и трепетание предсердий; хроническая болезнь почек в ст. \geq С3А при скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин.

Результаты работы. На первом этапе проведен анализ ситуации в странах-участницах; выполнен обзор и изучен международный опыт; определены пилотные районы; поставлены цели и описаны предполагаемые изменения в предоставлении медицинской помощи в пилотных районах. Далее была проведена оценка потребностей для изменения нормативно-правовой базы на основе опыта проекта.

На основе анализа опыта организации ПМСП лицам в возрасте 60+ сформирована концептуальная модель оказания первичной медико-санитарной помощи этой категории пациентов, определены риски и условия реализации; проведен сравнительный анализ динамики численности и заболеваемости населения в возрасте старше трудоспособного в России, Северо-Западном федеральном округе и Калининградской области, а также населения пилотного Зеленоградского муниципального округа. Разработан и апробирован инструмент оценки состояния здоровья и благополучия пациентов в возрасте 60+ и их потребности в различных видах помощи, на основе которой сформировано задание для мультидисциплинарной бригады специалистов.

Выполнена оценка результатов первого года (2018 г.) внедрения новой модели организации ПМСП лицам 60+. С учетом особенностей пилотной ГБУЗ «ЦРБ Зеленоградского района» модель организации ПМСП населению 60+ создана со следующими характеристиками: для городского населения - сформирован участок с прикрепленным населением 500 лиц в возрасте 60+ с выделением отдельного врача-терапевта участкового и медицинской сестры; для сельского населения – всему прикрепленному населению оказывает помощь врач общей практики и медицинская сестра, при этом выделена группа до 500 лиц в возрасте 60+ с отдельными часами работы с лицами данной возрастной категории.

Реализация новой модели ПМСП пациентам возраста 60+ потребовала правового и нормативного обеспечения. Изданы приказы министра здравоохранения Калининградской области и главного врача ГБУЗ «ЦРБ Зеленоградского района» по внедрению новой модели организации ПМСП лицам в возрасте 60+; разработаны и утверждены главным врачом Положение об оказании помощи пациентам в возрасте 60+, должностные инструкции врачей участковых (терапевта участкового, врача общей практики) и среднего медицинского персонала, обслуживающих пилотные участки на основе типовых должностных инструкций (приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н), с учетом требований профессионального стандарта врача-лечебника (врача-терапевта участкового) (приказ Минтруда России от 21.03.2017 № 293н) и тех задач, которые были сформулированы для этих сотрудников в рамках данного пилотного проекта.

Критериями эффективности реализации Программы явились снижение у пациентов 60+ в 2018 г. в сравнении с 2017 г.: числа экстренных и плановых госпитализаций (связанных с ХНЗ и их осложнениями) - более чем в 2,5 раза; числа вызовов бригад скорой медицинской помощи - в 2 раза.

Выводы: результаты опыта оказания ПМСП в амбулаторных условиях пациентам 60+ с сочетанными ХНЗ показали снижение числа экстренных и плановых госпитализаций более чем в 2,5 раза; числа вызовов бригад скорой медицинской помощи - в 2 раза. Созданные условия для формирования пациентоориентированных подходов организации медицинской и социальной помощи на основе опыта Партнерства «Северное Измерение» помогают планировать мероприятия, оценивать объемы помощи прикрепленному населению на уровне каждого участка или конкретной медицинской организации, а также при организации социального обслуживания, служат инструментом для их взаимодействия.