

Организационные основы деятельности врача общей практики/семейного врача на современном этапе



Первичная медицинская помощь(ПМП), оказываемая в амбулаторных условиях, является наиболее доступным экономически и социально приемлемым видом массовой медицинской помощи, обеспечивающим результативность всей системы здравоохранения.

Преобразование медицинских организаций, оказывающих ПМП, требует разработки и внедрения новых организационно-функциональных моделей их деятельности.



I. Переход к бригадному методу оказания первичной медицинской помощи по принципу общей врачебной практики



**Участковая бригада общей практики –
главное системообразующее звено по
обеспечению организации и координации
оказания всеобъемлющей, непрерывной и
интегрированной лечебно-
диагностической,
профилактической, патронажно-
паллиативной и медико-социальной
помощи населению в амбулаторных
условиях**



1. Организационная структура участковой бригады общей практики (УБОП):

1.1 ВОП/СВ: 1

1.2 Медсестра ВОП (МСОП): 1-2-3

1.3 Фельдшер участковый ВОП (ФУОП): 1

2. Численность прикрепленного населения :
не менее 3500 человек взрослых.

Основание:

Приказ МЗиСР РФ от 15.05 2012г. № 543н



Переход к бригадному обслуживанию населения по принципу врача общей практики требует разработки и внедрения **новых функций врача и среднего медицинского персонала, работающего в составе участковой бригады общей практики**



Отличие врача общей(семейной) практики от специалиста - консультанта, участкового терапевта или врача, работающего в условиях стационара, чётко прослеживается в определении, предложенном Британским Королевским колледжем врачей общей практики, опубликованном в 1972 году

«Врач общей практики (далее - ВОП) оказывает персональную, первичную и непрерывную медицинскую помощь отдельным лицам и семьям.

ВОП может посещать своих пациентов на дому, принимать их в амбулаторных условиях и в отдельных случаях - в стационаре.

ВОП ставит диагноз с учётом физических, психологических и социальных аспектов

ВОП берёт на себя ответственность за принятие первичного решения по каждой проблеме, с которой пациент обращается к нему, при необходимости консультируясь со специалистами

Врач общей практики призван решать проблемы пациентов, а не только оказывать им медицинскую помощь



Функции врача общей практики ,переданные медицинской сестре общей практики

- Осуществляет выписку рецептов на лекарственные средства, в том числе льготные, назначенные врачом или фельдшером бригады
- Ведет карты диспансерного учета и журнал диспансерного наблюдения пациентов с факторами риска и больных ХНИЗ
- Проводит измерение АД, пульса, температуры, антропометрии и определение индекса массы тела пациентов во время проведения амбулаторного приема или диспансеризации.
- Осуществляет проведение на дому патронажной и паллиативной помощи хроническим, в том числе онкологическим больным по назначению ВОП, фельдшера участкового, врачей узких специальностей, в том числе в условиях стационара на дому.



Участвует в проведении мероприятий по профилактике НИЗ (индивидуальное профилактическое консультирование, индивидуальное углубленное (групповое-Школа...) профилактическое консультирование в рамках текущей диспансеризации и реабилитации пациентов, перенесших острые состояния

- Взаимодействует с семьей пациента, проводит обучение членов семьи уходу за больным, оказанию первой неотложной помощи.
- Проводит мероприятия по медико-санитарному просвещению и обучению обслуживаемого населения, мотивирует пациентов и членов их семей к ведению здорового образа жизни.



Функции, переданные врачом общей практики фельдшеру участковому (ФУ)

ФУ передаются практически все функции ВОП в рамках компетенции ФУ :

- прием пациентов в поликлинике;
- посещение пациентов на дому;
- оказание лечебно-диагностической помощи;
- оказание профилактической, патронажной и паллиативной медицинской помощи;
- др.



Основные направления деятельности участковой бригады общей практики и временные(ориентировочные, но необходимые) затраты на их обеспечение :

- медицинское образование и санитарное просвещение населения – 20%**
- профилактика заболеваний – 30%**
- лечебно – диагностическая работа – 50%**
консолидированного бюджета рабочего времени



Оказание медицинской помощи участковой бригадой общей практики включает решение следующих 6 задач:

1. Непрерывная помощь.

- Понятие непрерывности включает возможность и необходимость наблюдения за пациентом не только в период внезапно развившихся заболеваний, но и на фоне стабилизации и улучшения состояния здоровья, использование методов вторичной профилактики, а также образовательных (обучающих) программ для пациента и членов его семьи.



2. Всеобъемлющая помощь.

- Это не означает, что врач общей практики и его бригада могут вылечить любого пациента с любым заболеванием. Однако они могут справиться с решением большинства (90-95%) проблем, с которыми пациент к ним обратился. Очень часто причины, беспокоящие пациента, лежат в плоскости психосоматических расстройств или проблем, связанных с его отношениями в семье, неправильным восприятием информации о тех или иных методах обследования, диагностики и/или лечения.



3. Оказание помощи в контексте общества.

- Для врачей общей практики важным ресурсом при решении проблем пациента является знание особенностей общества, которое его окружает. Это относится как к особенностям его работы с учётом возможной профессиональной вредности, так и к тем ресурсам, которые общество может предоставить.
- Врач общей практике должен быть осведомлён о деятельности существующих молодёжных организаций, главной целью которых является профилактика наркомании среди подростков и молодёжи с целью возможного использования этого ресурса для улучшения пропаганды отказа от наркотиков.
- Он должен использовать ресурсы службы социальной защиты населения, предоставляющей услуги по уходу для инвалидов, малообеспеченных пенсионеров, маломобильных и т.д.
- Знание особенностей общества, окружающего пациента, позволяет не только выяснить возможные детали развития заболевания и повлиять на это, но и помочь привлечь дополнительные ресурсы для оказания ему соответствующей помощи.



4.1. Координация помощи является важной особенностью участковой бригады общей практики.

Именно с врача общей практики начинается контакт пациента с системой здравоохранения в целом. Если врач действительно станет гидом в этой системе для своего пациента, будет советчиком и адвокатом, защищающим интересы больного, то процесс оказания помощи станет более эффективным.

Отсутствие врача, к которому пациент может обратиться со своими проблемами, приводит к увеличению числа госпитализаций, вызовов скорой помощи, потому что человек чувствует себя незащищённым и беспомощным при развитии непонятных ему признаков заболевания.

При этом, несмотря на обращения к специалистам, состояние больного может не улучшаться, что приведёт к потере веры в возможность получения качественной помощи, с одной стороны, и к увеличению затрат на оказание помощи в дальнейшем, с другой стороны.



4.2.Координация помощи

Если роль врача общей практики трансформируется в сотрудничество со специалистами, службой скорой помощи, работниками стационаров, то это позволяет более чётко решать проблемы пациента, экономя время и материальные ресурсы.

Такая работа исключает дублирование различных методов обследования при направлении больного на стационарное лечение, позволяет сохранить преемственность в ведении больных с хроническими заболеваниями и повышает качество оказания помощи.



5. Профилактическая направленность.

- Является одной из важнейших задач участковой бригады общей практики. Наблюдая своих пациентов в течение их жизненного цикла, врач и его бригада имеют возможность идентифицировать факторы риска развития хронических заболеваний и проводить их коррекцию.

Основное кредо ВОП/СВ: я всю свою жизнь учу людей жить так, чтобы быть здоровыми; кого не научил, я лечу.

- У участковой бригады общей практики есть уникальная возможность заниматься всеми видами профилактической работы, в том числе первичной профилактикой: объяснять пациенту правила здорового питания, важность физической активности, вред курения и чрезмерного потребления алкоголя при любом посещении. Зная особенности своих пациентов и имея доверительные с ними отношения, сформировавшиеся на протяжении длительного наблюдения, участковая бригада общей практики может использовать своё влияние и авторитет при разъяснении опасности факторов риска развития заболеваний и возможности их устранения, привлекая в качестве союзников членов семьи пациента.



6. Оказание медицинской помощи в контексте семьи.

- Появление хронического заболевания у одного из её членов может оказать серьёзное влияние на всю семью, изменить сложившиеся стереотипы, явиться причиной развития проблем со здоровьем у других её членов.
- Члены участковой бригады общей практики должны учитывать особенности жизненного цикла семьи, начиная от формирования отношений молодой пары до кризисных этапов, связанных с проблемами детей и подростков, синдромом «опустевшего гнезда» или уходом из жизни одного из супругов.
- Вовлечение членов семьи в процесс решения проблем пациента, связанных с профилактикой или лечением, является мощным ресурсом участковой бригады общей практики, способствующим повышению эффективности оказания медицинской помощи.

Работа участковой бригады общей практики с населением

- Активное участие и поддержка населения чрезвычайно важны для эффективной работы ВОП/семейного врача и его бригады. Необходимо вовлекать население для участия в создании системы охраны здоровья самого населения участка (микрорайона, поселения) в работу в виде добровольных помощников общей врачебной практики, санитарного актива, санитарных дружин, организованных групп пациентов, волонтеров, попечительских советов.

Население должно ясно понимать преимущества общеврачебной(семейной) практики, такие как:

хорошо подготовленный ВОП лечит основные заболевания без необоснованных направлений к «узким» специалистам и госпитализации;

ВОП берёт на себя ответственность не только за лечение, но и за сохранение и укрепление здоровья своих пациентов.



Врач общей практики и его бригада обязаны знать и неукоснительно соблюдать прописанные клиническими протоколами/методическими рекомендациями и порядками основные положения ведения больных хроническими НИЗ в амбулаторных условиях, включая информированное самолечение, что позволяет в разы снизить смертность пациентов, перенесших острые эпизоды этих заболеваний, в ближайшие 3-5 лет.



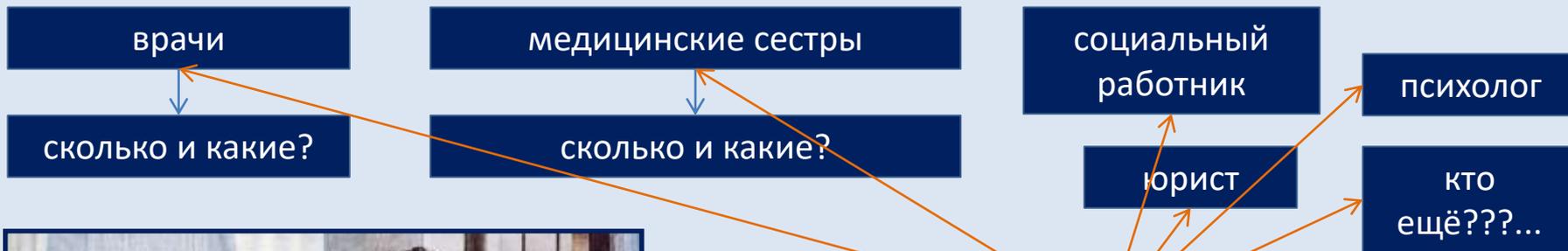
Важным разделом деятельности участковой бригады общей практики является **повышение объема и качества мероприятий по диспансеризации и, прежде всего, диспансерного наблюдения лиц с высокими уровнями отдельных факторов риска, а также лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском и основными хроническими НИЗ. Доказано, что эти мероприятия достоверно снижают показатели общей, в том числе, преждевременной смертности от основных НИЗ, на долю которых в структуре общей смертности приходится 70-75 %.**



Неотъемлемым разделом деятельности участковой бригады общей практики является **оказание интегрированной медицинской помощи в амбулаторных условиях мультиморбидным больным хроническими НИЗ, лицам пожилого и старческого возраста с множественной и сочетанной патологией.**



1. Каков состав мультидисциплинарной команды?



2. КТО КООРДИНАТОР?

- врач общей практики?
- врач-специалист?
- медицинская сестра?
- немедицинский работник?

3. Каков функционал каждого участника?

4. Каково их взаимодействие?

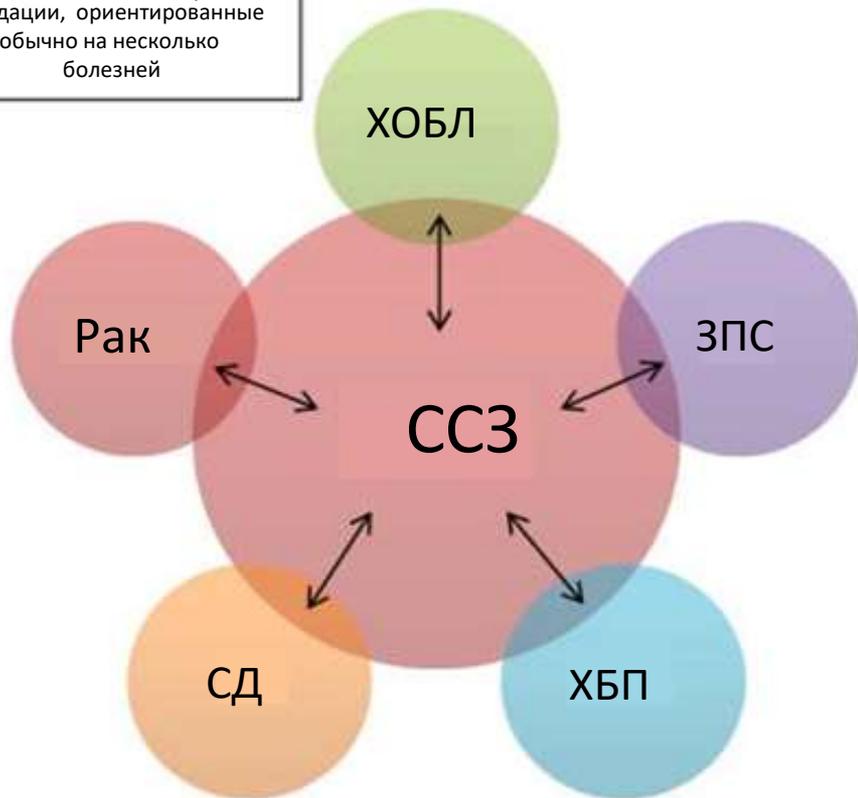


Современные клинические рекомендации по тактике ведения пациента с определённым заболеванием/состоянием, не могут считаться **«золотым стандартом»** ведения мультиморбидных/хрупких пациентов. Это **требует пересмотра парадигмы медицины**, как медицины направленной на профилактику и лечение конкретных случаев болезни в первичном звене здравоохранения с учетом индивидуальных особенностей пожилых пациентов и лиц с коморбидностью.



Интегрированный подход

↔ Клинические рекомендации, ориентированные обычно на несколько болезней



А. Сопутствующие заболевания

СД - Сахарный диабет, ХБП - хроническая болезнь почек,
ЗПС - заболевания периферических сосудов,
ХОБЛ - хроническая обструктивная болезнь лёгких

В: Мультиморбидность, гериатрические синдромы и социальная поддержка – **пациентоориентированный интегрированный подход.**



Организация медицинской помощи

Тактика ведения



«Болезнь-ориентированная»



«Пациенто-ориентированная»

Коморбидная соматическая патология - часть проблемы.

Психическая патология/когнитивные нарушения.

Социально/экономические проблемы (Зависимость исходов от возможностей реабилитации и ухода на постгоспитальном периоде, географическая и финансовая доступность медицинской помощи и фармпрепаратов, социального ухода, условия жизни, помощь родственников; сложность организации мультидисциплинарной медицинской помощи)

Врач общей практики и его бригада могут и должны стать организаторами интегрированной медицинской помощи пациентам с мультиморбидной патологией



II. Реорганизация технологии управления медицинскими организациями, оказывающими помощь населению в амбулаторных условиях:

- Переход от функционально-ориентированного к процессно-ориентированному подходу к управлению деятельностью медицинских организаций, оказывающих помощь по принципу врача общей практики на базе lean-технологий («бережливое производство»).



**Участковая бригада общей практики –
главное системообразующее звено по
обеспечению организации и
координации оказания
всеобъемлющей, непрерывной и
интегрированной лечебной,
профилактической, патронажно-
паллиативной и медико-социальной
помощи населению в амбулаторных
условиях**



В целях обеспечения главной системообразующей функции деятельности ВОП и его бригады в Положение об организации деятельности Медицинской организации по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях должны быть внесены необходимые к исполнению организационные дополнения



1. Участковая бригада общей практики обеспечивает прием прикрепленного населения и оказывает помощь на дому в течение всего рабочего дня медицинской организации
2. Врачи узких специальностей лечат болезни пациентов по своему профилю.

Врач общей практики исцеляет
больного- т.е. он является главным
лечащим врачом для своих пациентов



2. В части обеспечения лечебно-диагностической, профилактической, патронажно-паллиативной и медико-социальной помощи прикрепленному населению **в процесс её оказания должны быть вовлечены медицинские работники всех без исключения подразделений** (клинических и параклинических) Медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях. Т.о., **деятельность всех врачей и подразделений поликлиники должна быть направлена на «обслуживание интересов» врачей общей практики.**



3. Заведующий отделением ОВП, а также (желательно) заместитель главного врача по медицинской части Медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, должны иметь сертификат врача общей врачебной практики



4. Эти необходимые дополнения должны быть обязательно внесены в функциональные обязанности всех сотрудников медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях



5. Все процессы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях должны быть четко прописаны, а на их основе должны быть выстроены все, в том числе новые маршруты пациентов.



«Ты никогда не решишь
проблему, если будешь
думать также как те, кто
её создал»

Альберт Эйнштейн



Спасибо за внимание!



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru