

# Организация работы междисциплинарных команд в первичном звене здравоохранения

*Елена Аксенова*

*Организация качественной и доступной медицинской помощи на уровне первичного звена возможна только в условиях работы междисциплинарных команд, в состав которых входят медицинские и немедицинские специалисты. Такой подход обеспечивает эффективное санитарное просвещение и профилактическую работу, основанные на медицинских и социальных потребностях пациентов.*



**Елена Ивановна  
Аксенова**

директор Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## Партнерство для здоровья человека

Системы здравоохранения находятся под влиянием множества вызовов. Значимый вклад вносят тренды постепенного увеличения численности населения в мегаполисах и старения населения. Как следствие, в системе здравоохранения увеличивается число пациентов с множественными заболеваниями, которые нуждаются в комплексном ведении и уходе. Сопровождение в процессе лечения такого пациента требует разных компетенций от медицинских специалистов. А информация о течении болезни должна быть доступна специалисту из команды такого пациента. Поэтому многие страны реализуют проекты по междисциплинарному подходу к ведению коморбидных пациентов. Грамотная работа команды в амбулаторном звене позволяет повысить удовлетворенность пациентов качеством и системностью медицинской помощи, предотвратить инвалидизацию и смертность трудоспособного населения, а также значительно снизить расходы на стационарную медицинскую помощь.

Еще одним важным элементом современной медицины является пациентоориентированность. В пациентоориентированной системе здравоохранения



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

человек – это целостная многофакторная система, в которой болезнь не может рассматриваться изолированно. Пациентоориентированность реализуется на персональном и системном уровнях. И на каждом из них должны быть реализованы практики, позволяющие обеспечить доступность и качество медицинской помощи для пациента. Одновременно с достижением тотальной цифровизации и постоянным использованием электронных форматов медицинской документации многие организаторы здравоохранения называют ориентацию на междисциплинарные команды клиницистов. Они позволяют обеспечивать гораздо более высокий уровень координации по сравнению с индивидуальной практикой врача и обеспечивают улучшение клинических

исходов и удовлетворенность со стороны пациента.

Наблюдается и значительное изменение облика пациента. Он становится более требовательным, обладает высоким уровнем информационной грамотности относительно своего здоровья, активно использует интернет для поиска информации о здоровье и зачастую самостоятельно ставит себе диагнозы. А далее, посещая медицинскую организацию, рассчитывает на партнерские отношения с врачами для определения тактики его лечения. В таком случае с пациентом уже взаимодействует не только его лечащий врач, но и другие специалисты: администраторы, средний медицинский персонал, врачи разных специальностей.

▲ Пандемия COVID-19 стимулировала расширение роли медицинских сестер в оказании медицинской помощи

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА – ЭТО ГРУППА СПЕЦИАЛИСТОВ, КОТОРЫЕ ОБЪЕДИНЕНЫ РЕШЕНИЕМ ОДНОЙ ЗАДАЧИ НА СОВМЕСТНО СОГЛАСОВАННЫХ ПРИНЦИПАХ**

## Тренды в развитии междисциплинарного подхода в здравоохранении разных стран

Обсуждение моделей взаимодействия, распределения ответственности в команде является сегодня основой для развития первичной медико-санитарной помощи.

В развитых системах здравоохранения предпринимаются попытки ведения пациента междисциплинарными командами специалистов. Организационная модель первичной медико-санитарной помощи традиционно опирается на очные консультации с врачом, работающим индивидуально. Пандемия COVID-19 стимулировала появление различных инновационных практик, таких как расширение роли медицинских сестер и фармацевтов, разработка цифровых решений для мониторинга состояния здоровья, упрощение доступа к медицинской помощи и использование информационных инфраструктур здравоохранения для эпиднадзора за заболеваниями.

Главным элементом в новой системе организации первичной медицинской помощи становится междисциплинарная команда специалистов, которая коллегиально управляет здоровьем пациента. Эффективность работы

такой команды определяется рядом факторов, а именно:

- качественное обучение современным, научно доказанным методам оказания медицинской помощи;
- обучение всего состава команды новым принципам солидарной работы с пациентом;
- обоснованное и открытое распределение ролей и ответственности между членами междисциплинарной команды;
- нормативно-методическое обоснование лечебных протоколов, регулирующих подходы к лечению пациентов;
- цифровизация процессов взаимодействия внутри команды;
- создание условий для мониторинга здоровья пациентов в режиме реального времени, реагирование специалистов на инциденты.

▶ В процесс лечения пациента включены врачи различных специальностей



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ГЛАВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ В НОВОЙ СИСТЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТАНОВИТСЯ **МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА СПЕЦИАЛИСТОВ, КОТОРАЯ КОЛЛЕГИАЛЬНО УПРАВЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕМ ПАЦИЕНТА**

# ПЯТЬ ГЛОБАЛЬНЫХ ТРЕНДОВ, МЕНЯЮЩИХ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



## Персонализированная медицинская помощь

Индивидуальный подход к выбору реабилитационных программ с учетом возможностей пациента и наличия различных ограничений



## Таргетная реабилитация

Таргетные интервенции в отношении людей с максимальным риском развития болезни на основании результатов предиктивной аналитики и геномного секвенирования



## Оценка результативности реабилитации на основе накопленных массивов информации о здоровье человека

Внедрение оценки результативности лечения позволит повысить эффективность методов, технологий лечения и медикаментов, в том числе снизить затраты на пребывание пациентов в стационаре



## Создание центров компетенций

Создание центров компетенций на базе стационаров по разработке и внедрению новых медицинских технологий



## Развитие интегрированной помощи пациенту

Появление альтернативных, удобных для пациента форматов оказания медицинской помощи: стационар на дому, телемедицина, индивидуальные приборы диагностики и мониторинга здоровья

## ПОЭТАПНЫЙ И КОМФОРТНЫЙ ДЛЯ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПЕРЕХОД К МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОСТИ – ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ЗАДАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

▲ Скордированная работа междисциплинарной команды – залог успешного лечения пациента

Участники междисциплинарной команды активно координируют свои действия для достижения общих целей лечения.

Можно выделить четыре характеристики, объединяющие уже созданные в отдельных странах междисциплинарные практики:

- различный состав специалистов первичной медико-санитарной помощи (включая врачей общей практики, дипломированных медицинских сестер, фармацевтов, психологов, диетологов, немедицинский персонал), различные модели совместной работы и разные целевые группы населения;
- акцент на предоставление комплексных медицинских услуг, включая профилактику заболеваний и укрепление здоровья, лечебные услуги, реабилитацию и лечение хронических заболеваний;

- управление здоровьем населения, основанное на стратификации риска с использованием сложных IT-систем для лучшего понимания профилей здоровья и рисков сообщества и для проведения упреждающего управления потребностями пациентов;
- вовлечение пациентов в совместное принятие решений, учет ценностей, потребностей и предпочтений пациентов.

Поэтапный и комфортный для всех участников лечебного процесса переход к междисциплинарности – первостепенная задача первичного звена здравоохранения, особенно в условиях, когда пациенты являются активными участниками процесса лечения и диагностики.

### Распространенные модели междисциплинарных команд в интересах здоровья человека

**Классическая модель «врач-пациент»** – наиболее распространенный до недавних пор стандарт взаимодействия в первичном звене здравоохранения во всем мире. Врач является основным коммуникатором, он управляет здоровьем пациента. При такой модели обеспечивается исключительно последовательная

коммуникация пациента со специалистами медицинской организации.

**Модель «пара»:** медицинский работник и медицинская сестра. Медицинская сестра выполняет поручения врача, ведет документацию, выполняет медицинские манипуляции



по поручению врача, является техническим помощником при взаимодействии с пациентом.

**Модель «медицинский работник, медсестра, помощник врача»** внедряется сейчас во многих странах, причем помощник врача в этой модели выполняет функции администратора. Помощники помогают подготовить пациента к посещению врача, координируют его действия, помогают врачу управлять программой диагностики и лечения. Как правило, они не имеют медицинского образования. Медсестры предоставляют и координируют уход за пациентами, информируют их и ответственность о различных заболеваниях, консультируют и морально поддерживают пациентов и их семьи.

В этой команде могут работать лицензированные медицинские сестры, имеющие высшее образование, и практикующие медсестры со средним образованием. В отличие от западных моделей, в российских медицинских организациях их функционал, как правило, не разделяется.

**Консультационная модель:** врач общей практики, медсестра, врачи-специалисты. Форма коммуникации в команде – консилиумы. Врач общей практики является основным коммуникатором при работе с пациентом. Он ставит задачи медицинским сестрам – практикующим и лицензированным,

и они между собою распределяют по определенному алгоритму функции для взаимодействия с узкими специалистами, для того чтобы обеспечить интегрированный подход к оказанию медицинской помощи.

**Программная модель:** врач общей практики и врачи-специалисты. Врач общей практики имеет координирующую роль. В соответствии с этой моделью он взаимодействует с узкими специалистами, чтобы уточнить план лечения, выбрать правильную тактику. Программа ведения пациента корректируется врачом общей практики.

**Модель «многопрофильная команда»** пока еще не реализована ни в одной стране мира, но отдельные системы здравоохранения стремятся к формированию междисциплинарных команд. Такая модель взаимодействия может быть построена только на основе цифровых технологий, поскольку в ней задействовано большое количество участников. Врачи-специалисты видят запрос от основного координатора — врача общей практики — и пишут в электронной карте свои комментарии, чтобы полностью сформировать программу лечения пациента. В этой модели присутствуют и специалисты без медицинского образования (например, социальный работник и медицинский регистратор), помощники врача с медицинским образованием, психологи, фармакологи и т. д.

В многопрофильной команде специалисты дополняют опыт друг друга и активно координируют свои действия для достижения общих целей лечения.

## Особая роль медицинской сестры в командной работе

Период стремительной трансформации здравоохранения во время пандемии позволил в значительной степени продвинуться в переосмыслении роли медицинской сестры в работе медицинской организации

и взаимодействия между участниками лечебного процесса. Уже несколько десятилетий в экспертном сообществе активно обсуждается необходимость наделения медицинской сестры более серьезными функциями, чем

**СЕЙЧАС В МОСКОВСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЕСТЬ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ, ЧТОБЫ КОМПЛЕКСНО УПРАВЛЯТЬ ЗДОРОВЬЕМ ПАЦИЕНТА, СОЗДАВАТЬ ДЛЯ НЕГО КОМФОРТНЫЕ УСЛОВИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ**

## ОБСУЖДАЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ НАДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ БОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМИ ФУНКЦИЯМИ. С РАЗВИТИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЧАСТЬ ВРАЧЕБНЫХ ФУНКЦИЙ

выполнение только роли помощника врача. По мнению экспертов, с развитием технологий и цифровизации всех процессов медицинской организации, медицинская сестра может осуществлять часть врачебных функций. Например, может взять на себя коммуникацию с пациентом при планировании его визита к врачу, контроль врачебных назначений, санитарно-просветительскую работу

с населением. В Москве в 2022 году Департаментом здравоохранения был инициирован проект, сутью которого стало введение новой структурной единицы – помощника врача. Это специалист со средним медицинским образованием, который является частью междисциплинарного подхода и осуществляет основную коммуникацию с пациентами, находящимися на диспансерном наблюдении.

### Междисциплинарность — тренд развития московского здравоохранения

Чтобы ответить на внешние и внутренние вызовы, в Москве реализуются масштабные проекты по трансформации системы здравоохранения, в том числе внедряется новая функционально-целевая модель поликлиники.

В настоящее время в Москве реализуются масштабные проекты по трансформации системы здравоохранения: создаются высокотехнологичные комплексы для продвижения принципов персонализированной медицины, разрабатываются цифровые технологии, помогающие управлять здоровьем пациента.


В первичном звене столичного здравоохранения внедряются принципиально новые стандарты коммуникаций врача и пациента, основанные на идее партнерства и принятия пациента как активного участника лечебного процесса.

Такие изменения закономерно приводят к уникальным моделям взаимодействия специалистов, что положительно сказывается на росте взаимного уважения между врачами. Работа в команде стимулирует к получению новых знаний в различных клинических дисциплинах, способствует интеграции методов лечения и появлению междисциплинарной медицины.

Междисциплинарная команда – это группа специалистов, которые объединены решением одной задачи на совместно согласованных принципах. В междисциплинарной команде медицинские работники разных специальностей работают взаимосвязанно

для оценки, планирования и оказания комплексной и скоординированной медицинской помощи, а также для получения результатов в соответствии с потребностями пациентов.

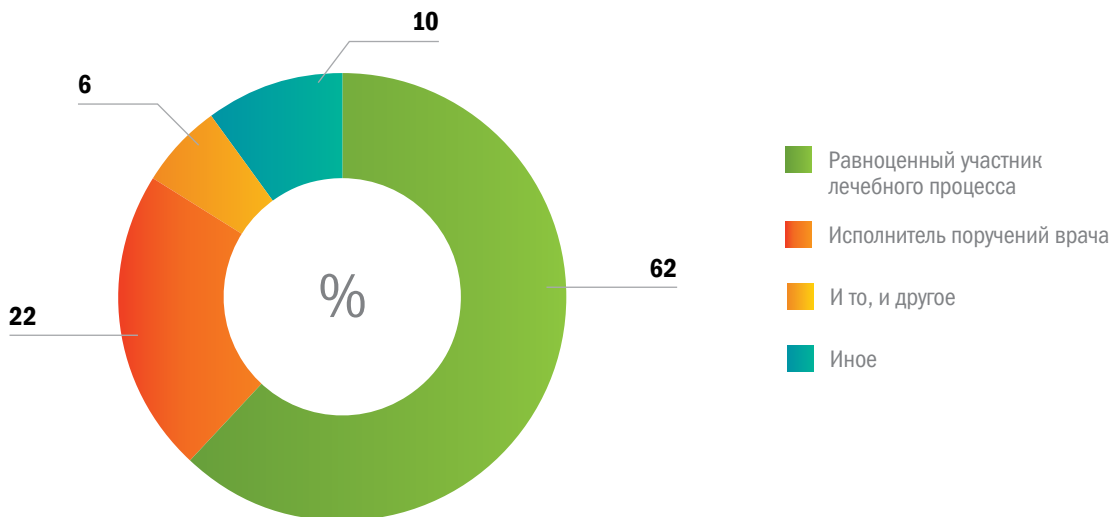
Многие проекты трансформации первичного звена в Москве подразумевают пересмотр взаимоотношений внутри трудовых коллективов и ориентированы на выстраивание более доверительных отношений с пациентом. Поэтому мы активно изучаем существующие практики междисциплинарных команд в мире, анализируем функции внутри команд и базовые требования по их распределению. Большая работа ведется по формированию новых ценностей столичных поликлиник. Эти ценности должны разделяться всеми специалистами и однозначно восприниматься, что позволит задать единые высокие стандарты оказываемой медицинской помощи.

Сейчас в московском здравоохранении есть все необходимые ресурсы, чтобы комплексно управлять здоровьем пациента, создавать для него комфортные условия в поликлинике, чему в немалой степени способствует объединение специалистов в междисциплинарные команды. 



# СТЕРЕОТИПЫ О МЕДСЕСТРАХ: ВЗГЛЯД ВРАЧЕЙ

Какова роль медсестры в лечебно-профилактическом процессе в Вашей организации?\*



Кто такая современная медицинская сестра в Вашем представлении?\*,\*\*



\* Пилотный опрос 112 врачей, 2018 год

\*\* Сумма ответов превышает 100 %, так как врачи могли назвать более одной ассоциации

Данные на ноябрь 2022 года