

Ключевые принципы взаимодействия поликлиники и стационара

Марьяна Лысенко

Как главный врач многопрофильной больницы, считаю важным выстраивать эффективное взаимодействие поликлиники и стационара, которое позволит нам добиваться высоких результатов лечения и нового качества оказания медицинской помощи.



Марьяна Анатольевна Лысенко

главный врач Городской клинической больницы № 52
Департамента здравоохранения города Москвы

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Первичное звено: революция здравоохранения XX века

Настоящей революцией в медицине в начале XX века стало системное развитие первичного звена здравоохранения, когда впервые в мире в молодом советском государстве была выстроена ясная, охватывающая всю гигантскую страну структура лечебных учреждений. Население получило доступ в поликлиники и больницы, и стало возможным проводить не только лечебные, но и профилактические мероприятия, а также выявлять заболевания на ранних стадиях.

Напомню, что эту революцию произвел наш соотечественник — врач и организатор здравоохранения, академик Николай Александрович Семашко, который сделал акцент на первичное звено.

Центральное место в модели Семашко занимал участковый врач, который отвечал за предоставление и координацию медицинской помощи населению на закрепленной за ним территории. Эта модель позволяла интегрировать деятельность участкового врача и других медицинских служб и была достаточно эффективной с экономической точки зрения — не требовала больших затрат, так как лечение на начальном этапе в десятки раз дешевле, чем на поздних стадиях болезни. И что особенно

СИСТЕМНОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА, НАЧАТОЕ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА, СТАЛО РЕВОЛЮЦИЕЙ В МЕДИЦИНЕ, КОГДА БЫЛ ОБЕСПЕЧЕН ДОСТУП К ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ДЛЯ ШИРОКИХ МАСС НАСЕЛЕНИЯ



Фото: Shutterstock

НАМ СЛЕДУЕТ ГОРДИТЬСЯ ДОСТИЖЕНИЯМИ ПРОШЛОГО И ПРОДОЛЖАТЬ ПРИУМНОЖАТЬ ИХ: БРАТЬ ВСЕ ЛУЧШЕЕ И УСИЛИВАТЬ ТЕХНОЛОГИЯМИ НОВОГО ВРЕМЕНИ

важно — подчеркивалась значимость информационного взаимодействия между всеми уровнями оказания медицинской помощи.

Благодаря этой системе первичное звено стало фундаментом медицины в большинстве стран. По примеру модели Семашко свои системы здравоохранения проектировали Финляндия, Швеция, Дания, Великобритания, страны Восточной Европы. Блестящий пример российского вклада в мировую медицину! Так давайте же гордиться достижениями

прошлого и приумножать их: брать все лучшее и усиливать технологиями нового времени, в том числе цифровыми. Это позволит нам дальше развиваться на новой базе, которая сейчас создается в Москве и в российской медицине. При этом по-прежнему профессия медицинского работника будет наиболее востребованной, почетной и престижной, а отечественная медицина — «главным условием сбережения народа», как сказал Михаил Васильевич Ломоносов.

▲ Современный пациент требователен, и в лечении многое зависит от того, насколько он может доверять врачу

Здравоохранение и современные вызовы

Первичное звено, сталкиваясь с огромными и сложными вызовами здравоохранения, оказалось в заложниках, с одной стороны,

взрослеющего населения с большим количеством хронических болезней, с другой — нездоровой западной модели потребления,

Врач общей практики обеспечивает взаимодействие в общей структуре медицинской помощи, оказываемой пациенту.

современной жизни с ее быстрыми ритмами, стрессами и гиподинамией, что привело в ряды пациентов с хроническими заболеваниями большое количество людей до 60-летнего возраста.

Объективные тренды, которые системам здравоохранения необходимо учитывать:

- увеличение продолжительности жизни,
- переход на нездоровый стандарт потребления,
- быстрое развитие медицинских технологий,
- увеличение наукоемкости технологий.

Амбулаторная и стационарная помощь находятся в тесной сцепке: одна без другой существовать не могут. Но лечение пациента в стационаре — всего лишь эпизод в его медицинской истории. Только врач, который

постоянно курирует пациента на амбулаторном уровне и знает о нем все, может оценить, насколько эффективна, безопасна и разумна та или иная лечебная тактика в долгосрочной перспективе. «Главный врач» в истории болезни пациента — это врач общей практики.

Врач общей практики — это человек, обладающий широчайшим медицинским кругозором, который аккумулирует огромное количество знаний не только терапевтического профиля. Это врач, который не только направляет пациента на консультацию к профильному специалисту, но и отслеживает результат. Он знает о всех вызовах скорой помощи и плановых госпитализациях. Это основной человек во всей медицинской системе. Наше взаимодействие должно строиться исходя из этого посыла.

Ключевые принципы взаимодействия поликлиник и стационаров

Ответственность за пациента

Важно, чтобы в каждой точке процесса лечения пациента мы понимали, кто ведет больного, кто принимает финальное решение. Чтобы минимизировать любую

неопределенность и вероятность неверных подходов к лечению, необходимо обеспечить взаимодействие врачей поликлиники и стационара. Только в этом случае можно увидеть полную картину формирования

Процессом лечебно-диагностических мероприятий, которые проходит пациент, управляет врач общей практики

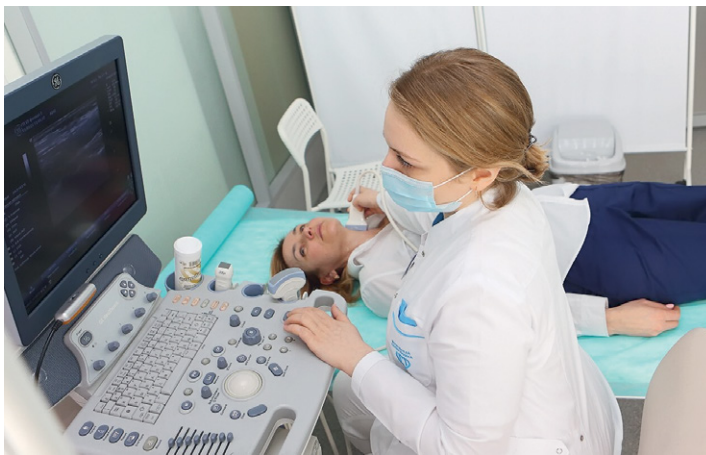


Фото: mos.ru

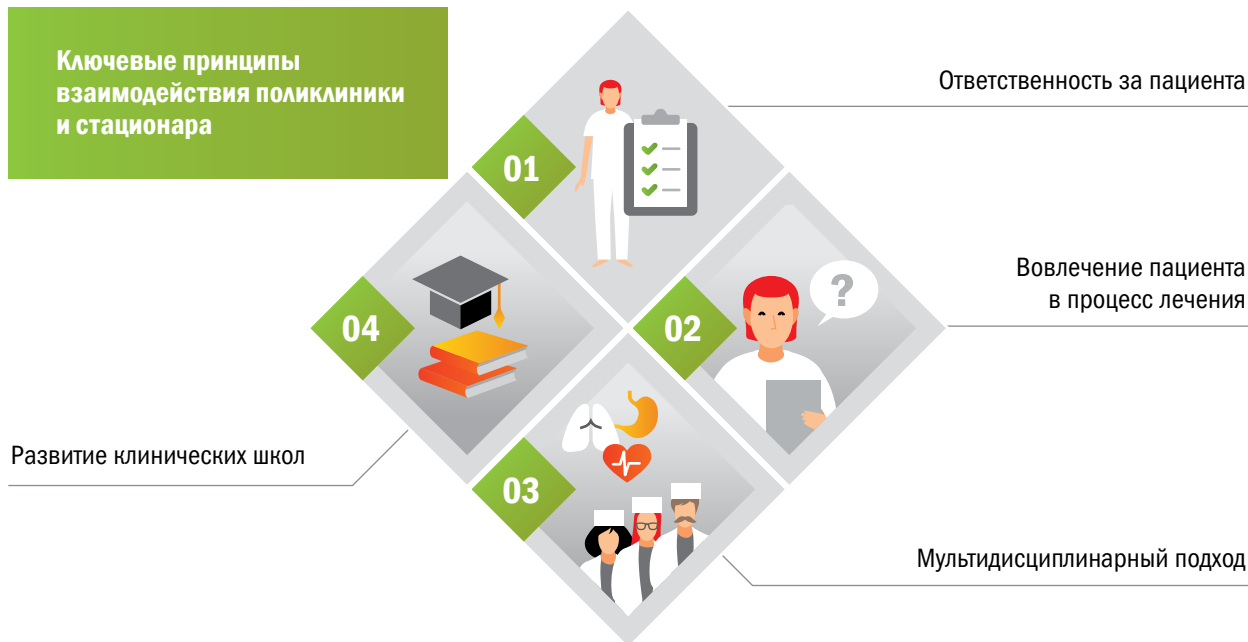


Фото: mos.ru

**ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ – ВСЕГО ЛИШЬ ЭПИЗОД В ЕГО МЕДИЦИНСКОЙ ИСТОРИИ.
 ГЛАВНЫЙ ВРАЧ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА – ЭТО ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**



Ключевые принципы взаимодействия поликлиники и стационара



СЕГОДНЯ ПАЦИЕНТЫ – ЭТО ОЧЕНЬ ТРЕБОВАТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ, ПРИ ЭТОМ КОМПЛАЕНТНОСТЬ САМОГО ПАЦИЕНТА ОСТАЕТСЯ КРАЙНЕ НИЗКОЙ. ЭТО МОЖНО ИЗМЕНИТЬ. КОМПРОМИСС – ДОВЕРИЕ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

клинической истории. Организовать такое взаимодействие может и должен врач общей практики. Задача сегодняшнего дня — развивать институт врачей общей практики, учитывая, что они аккумулируют все знания и представления о медицинской составляющей жизни своих пациентов.

Современные IT-системы в медицине значительно упрощают взаимодействие специалистов, но проблемы остаются. Важно настроить процессы коммуникации на разных уровнях, достигая стопроцентной единой информационной медицинской системы, и не только в формате «врач-врач», но и «врач-пациент».

Вовлечение пациента в процесс лечения

Со времен академика Семашко многое изменилось. Тогда пациент был благодарен за сам факт возможности получения

медицинской помощи. Сегодня мы имеем совершенно других пациентов: это очень требовательные люди. Их притязания касаются как сервисного уровня в медицинских организациях, так и качества общения с врачом. При этом комплаентность самого пациента остается крайне низкой. Это можно изменить. Компромисс — доверие между врачом и пациентом.

Необходимо именно на этапе амбулаторной помощи выстраивать доверительные взаимоотношения с пациентом. Это особенно важно для тех пациентов, болезни которых неизлечимы, но хорошо контролируются. И конечно, доверительные отношения исключительно важны для обеспечения долгосрочного клинического наблюдения за больным. Постоянная концентрация на жизни и здоровье пациента, вовлечение его в процесс профилактики, обучение способам преодоления заболевания

Формирование полной картины клинической истории пациента возможно только при условии взаимодействия врачей поликлиники и стационара.

Мультидисциплинарный подход предполагает взаимодействие врачей разных специальностей, дает возможность оптимизировать процессы диагностики и лечения пациента.

и его негативных последствий — в этом и есть задача врача общей практики. Очень сложная задача! Но постоянная забота, а главное — неизбежно прекрасный результат порождают доверие.

Мультидисциплинарный подход

Жизненно важный вопрос для многих категорий пациентов — необходимость наблюдения несколькими специалистами. Мультидисциплинарный подход, предполагая взаимодействие врачей разных специальностей в ведении одного пациента, дает возможность оптимизировать процессы диагностики и лечения. Так почему же не объединять при необходимости усилия врачей поликлиники и стационара?

Например, консилиум — это обычная практика для стационарных врачей, когда требуется совместное грамотное, взвешенное

решение в отношении дальнейшей лечебной тактики. В стационаре это всегда мультидисциплинарный консилиум, такой подход может быть реализован и в поликлинике.

Важно отработать систему такого взаимодействия, которая позволит полностью учитывать всю доступную информацию от всех участников лечебного процесса, с одной стороны; с другой — привлечь лучшую экспертизу по данному вопросу. А координировать сложный процесс лечебно-диагностических мероприятий призван врач общей практики.

Развитие клинических школ

Клинические школы были, есть и будут, но интерес к ним в настоящее время несколько утратился. Тем не менее человеческое и профессиональное развитие невозможно

▶ Лечение в стационаре после выписки пациента продолжится под наблюдением участкового врача поликлиники



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

СИСТЕМА АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫХОДИТ НА НОВЫЙ УРОВЕНЬ, И ДЛЯ ЭТОГО В МОСКОВСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ СОЗДАНЫ ВСЕ УСЛОВИЯ



ВАЖНЫМ СТАНОВИТСЯ ВЗАИМНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК И СТАЦИОНАРОВ. ВЕДУЩИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ ДОЛЖНЫ СТАТЬ ЛИДЕРАМИ МНЕНИЙ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

без применения знаний наших опытных коллег. Считаю очень важным проводить постоянное взаимное обучение врачей поликлиник и стационаров, разбор реальной клинической практики, совместные консилиумы и образовательные мероприятия, регулярные консультации в сложных клинических случаях. Необходимо возвращать традицию медицинских школ. При этом ведущие специалисты амбулаторной практики должны стать лидерами мнений.

Технология и искусство

Перед нами стоит непростая задача — объединить лучшие сверхновые медицинские технологии с искусством врачевания, которое при самых совершенных технологиях всегда останется искусством, требующим от врача отдачи своих умственных и духовных сил. Также важно помнить, что это искусство — про людей и для людей. Даже если врач владеет большим количеством информации и совершенными инструментами, без общения с пациентами, коллегами, без правильного человеческого контакта он никогда не сможет

Как иллюстрация необходимости клинических школ — клинический комитет, который работал во время пандемии коронавирусной инфекции. Создание комитета было блестящим решением руководителей системы здравоохранения. Лучшими врачами оперативно собирались сведения, выдвигались гипотезы, которые обретали характер клинических рекомендаций и внедрялись в рутинную практику. Это и есть школа развития, которую необходимо продолжать.

▲ Мультидисциплинарный подход должны обеспечивать врачи как поликлиники, так и стационара

ими стопроцентно воспользоваться. Еще раз подчеркну, что ведущую роль в этом контакте — межличностном, межпрофессиональном и контакте технологий — играют врачи амбулаторной службы.

Давайте вместе развивать российскую медицину, следуя заветам Гиппократов: «Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности».

Без общения с пациентами, коллегами, без правильного человеческого контакта врач не сможет стопроцентно воспользоваться теми совершенными инструментами и информацией, которыми владеет.