

УДК 614.2:005.591.6

Г.Т. ЛЯМОВ

Областной центр крови, г. Уральск

КОНЦЕПЦИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Целью статьи является выделение целостности проблем общественного здравоохранения в мире и Казахстане, направленность политики Президента и правительства в поддержку здоровья и благополучия населения.

Непрерывность наблюдения каждого члена семьи в течение всей жизни, независимо от ремиссии или обострения, в контексте предупреждения возникновения болезни на уровне семьи, является решением социально психологических проблем.

Также статья отражает функции команды ВОП по охране здоровья матери и ребенка, улучшению здоровья взрослых и пожилых людей.

Ключевые слова: общественное здравоохранение, первичная медико-санитарная помощь, команда врачей общей практики, доступность медицинских услуг.

Успешность развития системы здравоохранения – важнейший фактор сохранения здоровья общества и необходимое условие для реализации всего комплекса социально-экономических и политических реформ, повышения конкурентоспособности страны. Нереально сегодня ставить задачу устойчивого развития, не проявляя заботу о здоровье народа и, наоборот, добиваться улучшения состояния здоровья населения без устойчивого экономического роста, и поэтому одной из острейших проблем является здоровье людей.

Здравоохранение–2020: укрепление функции государственного здравоохранения

Здоровье–2020 – Концепция Европейской политики в поддержку действий правительств и общественности, нацеленных на здоровье и благополучие.

Проблемы общественного здравоохранения:

1. Люди живут дольше, имеют меньше детей – стареющее население.
2. Люди мигрируют внутри и между странами, города растут – большая миграция.
3. Незаразные болезни преобладают в общей картине болезней – эпидемиология неинфекционных заболеваний.
4. Депрессия и заболевания сердца – это лидирующие причины сокращения лет здорового образа жизни – депрессии.
5. Инфекционные заболевания, такие как ВИЧ, контроль туберкулеза остается проблемой.
6. Появляются организмы, имеющие антибиотикорезистентность.
7. Системы здравоохранения сталкиваются с возрастанием расходов.
8. ПМСП слаба и не имеет профилактических услуг.

Здоровье–2020 в Казахстане

- Укрепление функций общественного здравоохранения.

- Рассмотрение всех детерминантов здоровья, включая социальные и экологические детерминанты (межсекторный механизм).

- Обзор связей между здоровьем, занятостью и благополучием.

- Улучшение медицинской грамотности и поддержка людей в течение всей жизни.

ПМСП – главный приоритет в здравоохранении

Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана:

«Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее»

«... в здравоохранении главный приоритет – развитие первичной медико-санитарной помощи. Солидарная ответственность государства, работодателя и работника за его здоровье – главный принцип всей системы медицинского обслуживания. Занятие спортом, правильное питание, регулярные профилактические осмотры – это основа предупреждения заболеваний».

Принципы модернизации ПМСП

Цель: повышение доступности и качества медицинских услуг до уровня международных стандартов и ориентация на нужды населения.

Задача: формирование универсальной, интегрированной, социально ориентированной и организованной ПМСП.

1. Универсальность – обеспечение всеобщего охвата и многофункциональности ПМСП, чтобы человек любого пола и возраста мог обратиться с любой проблемой к «своему» врачу в одну медицинскую организацию.

2. Интегрированность – оказание непрерывной и скоординированной медицинской помощи мультидисциплинарной командой, наблюдение пациента в одной медицинской организации от рождения до смерти, в период ремиссии или обострения, в контексте предупреждения возникновения

Контакты: Лямов Гизатолла Темирович, директор Областного центра крови, Координатор ПМСП Управления здравоохранения ЗКО, г. Уральск. Тел.: + 7 7112 51 80 33, e-mail: plazma-zko@mail.ru

Contacts: Gizatolla Temirovich Lyamov, Director of the Regional Blood Center, Coordinator of PHC (primary health care) under the Department of Health in West Kazakhstan region, Uralsk c. Ph.: + 7 7112 51 80 33, e-mail: plazma-zko@mail.ru

болезни на уровне семьи, решение социально-бытовых психологических проблем на межсекторальном уровне.

3. Социальная ориентированность – удовлетворение потребностей населения по социальному благополучию и улучшению качества жизни через систему методов, направленных на восстановление, сохранение и укрепление здоровья на всех этапах жизни.

4. Организованность – создание системы с общим целями, интересами, придерживающейся в своей деятельности четко составленного плана и сконцентрированной на поставленной задаче.

1. Доступность медицинских и социальных услуг

Удовлетворение потребностей прикрепленного населения в медицинских услугах ПМСП, основанной на наблюдении за здоровьем человека в течение всей жизни, не только в момент возникновения болезни.

Перестроить оказание первичной медицинской санитарной помощи от отдельного человека к его семье.

Проведение комплекса профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мер и долгосрочного ухода преимущественно в условиях, приближенных к домашней обстановке.

Формирование условий для развития самопомощи и ответственного самолечения в структурах ПМСП в местах проживания пациентов.

Составление для каждого из членов семьи, прикрепленных к команде ВОП, индивидуальных карт наблюдения и оздоровления с привлечением профильных специалистов, с учетом особенностей каждой возрастной группы.

Непрерывность наблюдения пациентов в различных организациях здравоохранения с функцией дистанционного наблюдения ВОП.

Координация деятельности профильных специалистов врачами общей практики по сохранению и улучшению здоровья пациентов, по обеспечению адекватности предоставляемых специализированных медицинских услуг.

Обеспечение выявления болезней на ранней стадии и направление на лечение к профильным специалистам, ведение контроля, учета и статистики.

Эффективность работы профильных служб должна оцениваться сквозь призму ПМСП, источником информации должна быть команда ВОП.

Максимальное уменьшение количества заполняемых отчетов и определение удовлетворенности пациента, семьи, как главного критерия оценки деятельности специалиста.

Охрана здоровья матери и ребенка

Отход от карательных мер за допущенные ошибки к системе обучения, наблюдения и лечения беременных, детей и диспансерных больных.

Аудит перинатальной смертности, улучшение регистрации смертности в перинатальном периоде.

Внедрение в практику рациональных клинических протоколов перинатальной помощи.

Разработка Стратегии сексуального и репродуктивного здоровья, профилактика и борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем.

Работа по стандарту оказания медицинской помощи детям в зависимости от особенностей детского организма в различные периоды развития.

Обязательное скрининговое обследование детей ранне-

го возраста на выявление врожденных и наследственных патологий.

Внедрение единого стандарта обучения с оценкой практических навыков с последующим допуском к работе.

Усиление патронажной работы с возможностью свободного выбора специалиста для ребенка с дружелюбным партнерским отношением.

Профилактика школьных аборт, подготовка девочек-подростков к будущему материнству, создание благоприятных условий для их обращения за помощью в первую очередь к семейному врачу или доверенному специалисту ПМСП.

Обеспечить возможность выбора в отношении репродуктивной жизни, доступа к просвещению, службе планирования семьи и безопасному прерыванию беременности.

Четко организованная работа команды ВОП по вопросам планирования семьи, особенно при наличии у женщины относительных или абсолютных противопоказаний к беременности и родам.

Обеспечение раннего взятия на учет, организация своевременных консультаций профильных специалистов, послеродовая реабилитация должны стать повседневной, четко организованной работой команды ВОП.

Улучшение здоровья взрослых

ВОП – главный в организации оказания медицинской помощи, консультации профильных специалистов, госпитализации в выбранный семьей стационар.

Главным критерием оценки работы команды ВОП должно стать соблюдение четко сформулированных стандартов (СОП).

Оценка социального статуса семьи, мониторинг состояния в течение всей жизни, составление индивидуального плана оздоровления каждого члена семьи.

Отход от количественных показателей результативности деятельности ВОП к персонифицированному учету.

Ориентация команды ВОП на нужды каждого члена семьи. Обеспечение полного доступа к услугам ПМСП.

Отношения между членами семьи и командой ВОП должны обрести партнерский уровень. Любые вопросы получения медицинских услуг должны решаться с участием ВОП.

Улучшение здоровья пожилых людей

Разработка и соблюдение единых стандартов оказания медицинской помощи лицам старше 65 лет, наблюдение и лечение хронических заболеваний, долговременный уход и предупреждение инвалидности, обеспечение доступа к услугам реабилитации, правильное сочетание медицинских и социальных услуг.

2. Интегрированность ПМСП

Главным источником информации и плана проведения медицинских и социальных мероприятий должен стать **паспорт участка**, который должен объединить ныне существующие паспорта участков педиатра, терапевта и гинеколога, лечь в основу планирования профилактических, диагностических и оздоровительных мероприятий, координатором которых должен стать ВОП.

Основополагающим принципом работы команды ВОП должно стать здоровье жителей обслуживаемого участка, обеспечение доступности всех видов медицинской помощи.

Команда ВОП определяет процесс постановки диагноза, направление на консультацию, своевременность и полноту лечения, направление на стационарное лечение по выбору самого пациента.

Профильные специалисты должны построить свою работу в тесной взаимосвязи с ПМСП, обеспечив раннюю диагностику и своевременность лечения через призму семьи.

Статистический учет диспансерных больных по социально значимым заболеваниям должен формироваться на основе данных ВОП, сделанных в разрезе каждой семьи.

ВОП и его команда должны работать в тесном взаимодействии с другими службами, и все вопросы социального благополучия каждой семьи должны решаться через призму их влияния на здоровье каждого члена семьи.

3. Организованность ПМСП

Сеть ПМСП должна быть гибкой для обеспечения максимальной доступности услуг ПМСП, непрерывности оказания услуг от диагностики до реабилитации.

Подушевой норматив должен учитывать не только численность населения, но и демографические, климато-географические особенности населенного пункта. Протоколы диагностики и лечения должны быть адаптированы под эти особенности. Возможно увеличение сроков пребывания в стационаре до полного восстановления. Главным звеном ПМСП должен являться ВОП с командой, состоящей из квалифицированных средних медицинских, социальных работников и других специалистов, необходимых для удовлетворения нужд прикрепленного населения.

Работа в ПМСП должна быть привлекательной и престижной среди практикующих врачей, должен быть разработан пакет социальных, материальных благ, обеспечивающих материальную стабильность и карьерный рост каждого специалиста ПМСП.

Работа средних медицинских работников ПМСП должна обладать большей самостоятельностью и соответствовать международным стандартам. 25% функций врача общей практики должны быть делегированы среднему медицинскому работнику, наделенному функциями самостоятельного приема, наблюдения за пациентами, обслуживания вызовов на дому, выписки рецептов и др.

4. Финансовая устойчивость ПМСП

Источником получения базовых средств должно быть количество прикрепленного к ВОП населения.

Команда ВОП должна быть заинтересована в улучшении здоровья прикрепленного населения путем проведения активной профилактической работы по предупреждению возникновения болезней и их осложнений и рациональном расходовании средств на всех этапах оказания медицинских помощи и контролировать весь этап лечения от диагностики до реабилитации.

Необходимо отойти от практики удержания средств на уровне специалистов ПМСП и создать условия для командной работы по максимальному удержанию пациента на уровне АПО.

Переход к организации ПМСП на основе семейной меди-

цины предполагает превращение каждого территориального участка ПМСП в самостоятельную структурную единицу в составе амбулаторно-поликлинической организации.

Повышение заработной платы медицинских работников ПМСП на основе действенной системы дифференцированной оплаты труда, ориентированной на конечный результат.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Материалы флагманского курса Европейского бюро ВОЗ. Барселона. Испания. Октябрь, 2012 год. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/169588/Announcement-Flagship-Course-on-Health-Systems-Strengthening-Rus.pdf
2. Выступление координатора Регионального представительства ВОЗ по Средней Азии Мелиты Войкович на итоговом заседании Всемирного Банка развития по сектору здравоохранения, г. Астана, 2013 год. www.mzsr.gov.kz
3. Материалы юбилейного съезда ПМСП г. Алматы 2013 г. www.ksph.kz

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.Т. ЛЯМОВ

Облыстық қан орталығы, Орал қ.

БАСТАУЫШ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ЖҮЙЕСІН ЖАҢАЛАУ ТҰЖЫРЫМДАМАСЫ

Мақаланың мақсаты, Қазақстан мен әлемдегі қоғамдық денсаулық сақтау проблемаларының тұтастығын көрсету, халықтың денсаулығы мен әл-ауқатын жақсартуға бағытталған Президент пен Үкімет саясатының бағыттылығын айқындау.

Әлеуметтік, психологиялық проблемаларды шешу арқылы отбасы деңгейінде, аурудың алдын-алумен қатар, өмірдің қай кезеңінде болмасын ремиссия немесе асқину жағдайларының бәрінде отбасының әр мүшесін үздіксіз бақылау алу жағы негізделген.

Бұл мақалада сондай-ақ ересектер мен егде жастағы адамдардың денсаулығын жақсарту, ана мен бала денсаулығын қорғаудағы ЖПД командасының функциялары көрсетілген.

Негізгі сөздер: қоғамдық денсаулық сақтау, бастапқы медициналық-санитарлық көмек, жалпы тәжірибелік команда-сы, денсаулық сақтау қызметтеріне қол жеткізу.

SUMMARY

G.T. LYAMOV

Regional Blood Center, Uralsk c.

THE CONCEPT OF THE MODERNIZATION OF THE PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM

The aim of the article is to highlight the integrity of the public health problems in the world and Kazakhstan, the orientation of the President and the government's policies in support of the health and well-being of the population.

Continuous monitoring of each family member throughout lifetime, regardless of the remission or exacerbation, in the context of prevention of the disease at the family level, is the solution of social psychological problems.

This article also reflects the functions of the team of a general practitioner on the protection of the maternal and child health, the improvement of the health in adults and older people.

Key words: public health, primary health care, team of general practitioner, availability of health services.

Для ссылки: Лямов Г.Т. Концепция модернизации системы первичной медико-санитарной помощи // J. Medicine (Almaty). – 2016. – No 1(163). – P. 7-9

Статья поступила в редакцию 14.01.2016 г.

Статья принята в печать 26.01.2016 г.