

SOME PROBLEMS IN ORGANIZATION OF DISPENSARY CASE FOLLOW-UP

S.I. Antipova

The need for visits to doctors and examinations of the followed-up patients according to Regulation No.92 of 12.10.2007 of the Ministry of Health "On Organization of Dispensary Follow-Up of the Adult Population" edited by the Ministry of Health as No.11 of 03.02.2009 was calculated as compared with the need of Order No.770 of 30.05.1986 of the Ministry of Health of the USSR "On Procedure of General Dispensarization of the Population". It was emphasized that there were some differences in the

number of the followed-up nosological forms and the frequency of follow-up. A gap between the need for doctor's consultations and various examinations regulated by Regulation No.92 during the case follow-up of the chronic patients and real potentialities of public health was established. Great expenses for laboratory and instrumental examinations led to a necessity in review of approaches to the followed-up patients' examination under conditions of the limited financial resources. It would be advisable to carry out necessary examinations depending on the course of the disease.

Поступила 16.11.2010 г.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПОМОЩНИКА ВРАЧА В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ УЗ "34-я ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА СОВЕТСКОГО РАЙОНА г. МИНСКА"

Д.Е.Шевцов

34-я центральная районная клиническая поликлиника Советского района, г. Минск

Оценен опыт работы помощника врача в учреждении здравоохранения "34-я центральная районная клиническая поликлиника Советского района г. Минска" в течение 2010 г. Сделан вывод о том, что введение должности помощника врача является своевременным, актуальным и позволяет упорядочить работу терапевтического участка в целом и четко разграничить функции между врачом, помощником врача и участковой медицинской сестрой. Для работы помощников врача с максимальной отдачей необходимо повысить их статус, разрешив подтверждение выписки рецептов льготной категории граждан личной печатью помощника врача и выдачу ими листков нетрудоспособности сроком до 3 дней с последующим осмотром и закрытием (либо продлением) врачом-терапевтом участковым.

Средний медицинский персонал – важное звено здравоохранения. В связи с происходящими в стране процессами реструктуризации и реформирования здравоохранения роль и значение специалистов среднего звена и их ответственность за результаты своего труда существенно возрастают.

Реформирование здравоохранения, характеризующееся расширением самостоятельности организаций здравоохранения, нестабильной демографической ситуацией, изменениями социально-экономических условий, усиливает спрос на высококвалифицированные сестринские кадры. Сегодня одним из ведущих ориентиров кадровой политики системы здравоохранения является эволюция сестринской профессии с расширением профессиональных функций, эффективным исполь-

зованием потенциальных возможностей медицинских сестер.

Создание эффективной системы управления деятельностью сестринских служб, способной формировать в практическом здравоохранении среду для использования медсестер современного уровня, становится важнейшей составляющей системы управления качеством в здравоохранении.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.06.2009 г. №61 "Об утверждении номенклатуры должностей служащих с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием" введена должность помощника врача по амбулаторно-поликлинической практике. Введение данной должности на-

правлено на значительное расширение функции средних медицинских работников и уменьшение нагрузки врача на приеме пациентов.

В связи с этим с начала 2010 года на базе УЗ "34-я центральная районная клиническая поликлиника Советского района г. Минска" приступил к работе специалист, занимающий указанную выше должность.

В 2010 г. работал один помощник врача, еще два специалиста заканчивали обучение и должны приступить к работе с января 2011 года.

Планы обучения, утвержденные администрацией поликлиники, включали:

ознакомление с работой и функциями среднего медицинского персонала терапевтического отделения;

освоение функций, выполняемых средним медицинским персоналом на конкретном терапевтическом участке;

непосредственная работа помощником врача на вверенном терапевтическом участке.

При устройстве на работу в должности помощника врача-терапевта участкового фельдшер проходит обучение в отделении, которое длится в течение одного месяца. За это время сотрудник знакомится с особенностями работы участковой службы и конкретными функциями среднего медицинского персонала в терапевтическом отделении. На данном этапе ему поручаются следующие функции: выписка рецептов льготной категории граждан в отделении, выполнение патронажей, визитов к пациентам, имеющим хронические заболевания, часто вызывающим скорую медицинскую помощь. Обучение проходит под непосредственным патронажем заведующей отделением.

На втором этапе с целью изучения структуры терапевтического участка, включая половозрастную структуру участка, заболеваемость на участке, количество диспансерных пациентов в разрезе нозологий, льготные категории граждан, а также освоения функций среднего медицинского персонала на конкретном терапевтическом участке помощник врача закрепляется за определенным терапевтическим участком. Обучение также проходит под патронажем участковой медицинской сестры и непосредственным контролем заведующей отделением.

После завершения двух этапов обучения заведующей терапевтическим отделением принимается устный зачет, который позволяет оценить способность помощника врача приступить к самостоятельной работе.

На третьем этапе помощник врача приступает к самостоятельной работе на вверенном терапев-

тическом участке совместно с участковой медицинской сестрой, которая в данном случае выступает его помощником.

Администрацией поликлиники с целью оптимизации работы на участке в целом четко продуманы функции и полномочия помощника врача, которые закреплены в приказе по поликлинике.

Помощник врача осуществляет самостоятельный первичный прием пациентов на вверенном терапевтическом участке в пределах своей компетенции. При выявлении у пациента признаков первичного заболевания, назначает необходимый объем предварительного обследования и лечение в соответствии с клиническими протоколами, а затем, при необходимости, направляет на консультацию к врачу-терапевту для установления окончательного диагноза и коррекции лечения.

Данный специалист осуществляет осмотр пациента, оценивает результаты проведенных лабораторно-инструментальных исследований, выписывает рецепты для продолжения лечения, ранее назначенного врачом, при необходимости оформляет направление на консультацию к врачам-специалистам соответствующего профиля.

Помощник врача также в пределах своей компетенции выполняет поступающие визиты на дом по закрепленному терапевтическому участку, а именно: посещение пациентов, имеющих хронические заболевания, часто вызывающих скорую медицинскую помощь, патронажи к инвалидам I и II группы, решение вопроса о необходимости посещения конкретного пациента врачом.

Помощник врача проводит комплекс профилактических мероприятий, включая выдачу рекомендаций по профилактике здорового образа жизни, снижению влияния факторов риска развития хронических заболеваний, выявленных в ходе проведения всеобщей диспансеризации, а также контроль соблюдения своевременного и правильного приема лекарственных средств, назначенных врачом.

Отметим, что помощник врача работает в тесном контакте с участковой медицинской сестрой, а также с заведующей терапевтическим отделением и профильными специалистами.

Есть ли результаты работы и целесообразно ли введение данной должности? Некоторый опыт можно оценить уже сегодня.

За 6 месяцев 2010 г. помощником врача-терапевта выполнено 597 визитов на дом, что в среднем составляет 4,5 визита в день. Амбулаторно в поликлинике принято 2217 человек.

Из принятых помощником врача пациентов только 17,7% (394 чел.) нуждались в направле-

нии к участковому врачу-терапевту. Из числа направленных к участковому врачу:

61 человек нуждался в выдаче листка нетрудоспособности (15,4%);

234 человека (59,4%) направлены для коррекции лечения;

94 человека (23,8%) – для уточнения диагноза;

5 человек (1,2%) – в связи с необходимостью госпитализации.

К профильным специалистам направлены 63 человека, или 2,8% всего числа принятых помощником врача пациентов.

Анализ посещений пациентов на дому выявил, что только 17,9% вызовов на дом было по поводу заболевания, тогда как 82,0% – с целью выписки рецептов на льготной основе.

Данная картина характерна для всей терапевтической службы, поэтому следует рассмотреть вопрос о передаче визитов на дом среднему медицинскому персоналу, сохранив врачебные визиты в исключительных случаях.

Отметим, что за анализируемый промежуток времени на терапевтическом участке, где работал помощник врача, зафиксировано на 10,5% меньше вызовов скорой медицинской помощи по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Прослеживается выраженное снижение вызовов СМП по поводу состояний, поддающихся медикаментозному контролю, а именно: снижение вызовов по поводу артериальной гипертензии на 32,1%, атеросклеротического кардиосклероза на 31,3%, хронического бронхита на 66,7%, пневмонии на 42,9% и бронхиальной астмы на 90,6%.

Оценивая профилактическую работу помощника врача на участке, можно констатировать, что диспансерная терапевтическая группа на терапевтическом участке за время его работы увеличилась на 12,5%. При этом общая диспансерная группа увеличилась на 20% и составила 60,0% (Д1 – 8,0%; Д2 – 36,0%; Д3 – 56,0%). Охват всеобщей диспансеризацией трудоспособного населения вырос на 15,0%, составив 62,0% (Д1 – 14,0%; Д2 – 43,0%; Д3 – 42,8%).

Исходя из приведенных выше данных, считаем, что введение должности помощника врача является своевременным, актуальным и позволяет упорядочить работу терапевтического участка в целом и четко разграничить функции между врачом, помощником врача и участковой медицинской сестрой. Важно, что введение данной должности обеспечивает как улучшение качества и доступности медицинской помощи населению, так и высвобождение врача для выполнения свойственных ему функций. Кроме того, введение данной должности позволило повысить престиж среднего медицин-

ского работника, а, следовательно, и мотивацию к труду, что сказалось и на удовлетворении пациентов полученной медицинской помощью и, как следствие, на снижении обращаемости за скорой медицинской помощью и в стационары, как более затратные виды медицинской помощи.

Администрация 34-й поликлиники планирует совершенствовать работу и расширять полномочия помощника врача. С января 2011 года три терапевтических участка будут объединены в два со средней численностью прикрепленного населения 2500 человек.

На этих участках планируется следующая структура закрепления медицинских работников:

два помощника врача с медицинскими сестрами, которые будут вести прием на участке;

патронажная медицинская сестра, которая будет осуществлять выполнение патронажей, визитов к хроническим и часто вызывающим СМП пациентам, а также ведение флюороотеки и иммуноотеки на двух участках;

участковый врач (с медицинской сестрой), который будет руководить работой двух экспериментальных участков, осуществлять повторный прием пациентов, консультировать и назначать лечение "сложным" пациентам, устанавливать окончательный диагноз и проводить при необходимости коррекцию лечения, решать вопрос о необходимости выдачи листка нетрудоспособности, направлении на госпитализацию.

Медицинские сестры, работающие с врачом и помощниками врача, а также патронажная медицинская сестра будут работать по скользящему графику (по одному месяцу).

При этом прием врача планируется увеличить до 6 часов, а прием у помощника врача – до 5 часов, так как последний будет обслуживать визиты на дому.

Планируется следующий алгоритм работы объединенных участков:

помощник врача с медицинской сестрой ведет самостоятельный прием; оказывает помощь первичным пациентам; назначает лечение, время повторной явки (при необходимости), наблюдает пациентов с хронической патологией, решает вопрос о консультировании пациентов врачом-терапевтом либо профильным специалистом; осуществляет выписку рецептов льготной категории граждан;

врач осуществляет прием пациентов, направленных к нему помощником врача, с целью уточнения (постановки) диагноза, коррекции лечения, решения вопроса о нетрудоспособности, госпитализации, экспертных вопросов;

данные о принятых вызовах из регистратуры направляются к врачу, который созванивается с

пациентами и решает, какие визиты отдать патронажной медицинской сестре, какие передать помощнику врача, а какие обслужить на дому лично;

на средний медицинский персонал возлагается обязанность обеспечить обучение населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными и нетрудоспособными лицами, что позволит облегчить решение ряда медико-социальных проблем силами населения и самих пациентов, а также сформировать медицинскую активность у населения, тем самым "разбив" стереотип безразличия к собственному здоровью и потребительского отношения к системе здравоохранения в целом. Функциональные обязанности медицинских сестер (врача, помощника врача, патронажной медицинской сестры) четко регламентированы и не повторяют друг друга.

В настоящее время для работы помощников врача с максимальной отдачей необходимо повысить их статус, а именно: разрешить подтверждение выписки рецептов льготной категории граждан личной печатью помощника врача и выдачу им листков нетрудоспособности сроком до 3 дней с последующим осмотром и закрытием (либо продлением) врачом-терапевтом участковым.

Повышение статуса помощника врача будет способствовать реализации на практике таких важнейших принципов оказания первичной медико-санитарной помощи, как:

целостность подхода к пациенту (лечение не болезни, а больного);

общая координация процесса оказания медицинской помощи пациенту;

выполнение для пациента функции лоцмана в "море" медицинских технологий.

EXPERIENCE IN ORGANIZATION OF DOCTOR'S ASSISTANT WORK AT HEALTH CARE INSTITUTIONS BY EXAMPLE OF CENTRAL DISTRICT CLINICAL POLYCLINIC No.34, SOVIETSKY DISTRICT, MINSK

D.E.Shevtsov

Experience in the organization of the doctor's assistant work at health care institutions by the example of the Central District Clinical Polyclinic No.34, Sovietsky District, Minsk was evaluated within the year 2010. It was concluded that the establishment of a doctor's assistant position was a timely and urgent measure which, as a whole, permitted to regulate the work of the therapeutic district and to differentiate the functions between a doctor, doctor's assistant and district nurse. In order to optimize the doctor's assistant work it is necessary to enhance her/his status aimed at writing prescriptions under her/his own seal for a certain category of patients having privileges and issuing medical certificates for a 3-day period followed by a doctor's examination of these patients and closing (prolongation) of their medical certificates.

Поступила 05.10.2010 г.