

Общие вопросы терапии

Т.В. Боровая, С.З. Глебко

МОДЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА

Управление здравоохранения Минского облисполкома

Одна из важных целей здравоохранения на современном этапе – улучшение медико-демографической ситуации и укрепление здоровья населения страны. Выполнение этой сложной задачи невозможно без внедрения современных технологий профилактической и лечебно-диагностической работы в амбулаторно-поликлиническом звене. Для достижения поставленных целей необходимо максимально задействовать резервы первичного звена, и в первую очередь, участковой терапевтической службы, направленные на первичную и вторичную профилактику, раннее выявление заболеваний, организацию диспансерного наблюдения, предупреждение инвалидности и снижение смертности населения.

Важнейшим условием организации эффективной работы является разработка критериев, обеспечивающих комплексную оценку качества оказания медицинской помощи на терапевтическом участке, включая качество проведения профилактических мероприятий, выявления факторов риска, качество диагностики, лечения, медицинской реабилитации, позволяющих выявлять отклонения в показателях работы, причины их возникновения и своевременно принимать меры по устранению недостатков в дальнейшем.

В этих целях в Минской области разработана модель конечных результатов деятельности терапевтического участка, включающая комплекс показателей, с помощью которых можно оценить многогранную работу участковой терапевтической службы – и профилактическую, и лечебно-диагностическую. В перечень основных показателей входит:

- охват диспансерным наблюдением, в том числе лиц трудоспособного возраста, а также охват диспансерным наблюдением пациентов по отдельным социально значимым заболеваниями (ИБС, АГ, и др.) с оценкой эффективности диспансеризации;
- работа по коррекции факторов риска, в том числе на закрепленных предприятиях;
- обследование населения рентгенофлюорографически с анализом непрошедших рентгенофлюорографическое обследование 2 года и более;
- охват диспансерным учетом пациентов с предраковыми заболеваниями;
- охват на участке осмотрами женского населения с цитологическим исследованием;
- выявление онкологических заболеваний в 1–2 стадиях;

– причины выявления пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций), в том числе рака молочной железы;

– заболеваемость активным туберкулезом, инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения и др.;

– заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) с отдельной оценкой ВУТ у диспансерных пациентов;

– первичный выход на инвалидность населения участка трудоспособного возраста; показатели реабилитации инвалидов;

– деятельность дневных стационаров, стационаров на дому;

– показатель смертности населения на участке, динамика уровня смертности, в том числе в трудоспособном возрасте; случаи смерти пациентов на дому, не наблюдавшихся врачом; ошибки при заполнении врачебных свидетельств о смерти;

– уровень качества диагностики и лечения по результатам экспертных оценок;

– дефекты, выявленные в результате проверок, обоснованные жалобы населения; нарушение принципов этики и деонтологии.

Данный перечень показателей является примерным и адаптируется для каждого терапевтического участка центральной районной и городской поликлиники, врачебной амбулатории, амбулатории врача общей практики, фельдшерско-акушерского пункта. Проводится регулярный мониторинг показателей, выявляются проблемные участки. На каждом терапевтическом участке организован еженедельный анализ смертности, с экспертной оценкой медицинской документации умерших, в первую очередь лиц трудоспособного возраста, с рассмотрением дефектов на заседании ЛКК учреждений, ЛКС управления и проблемных комиссий, с приглашением заинтересованных лиц, разработкой мероприятий по улучшению организации оказания помощи, с контролем исполнения.

В целях улучшения доступности медицинской помощи сельскому населению организована работа в сельских ЛПУ, включая ФАПы, выезды бригад врачей-специалистов как с организационно-методической помощью, так и консультативной, в том числе и с проведением УЗИ-диагностики, ЭКГ-исследований и лабораторной диагностики. Перед терапевтической службой поставлена задача – максимально выявить и охватить диспансерным наблюдением и сформировать банк данных пациентов в трудоспособном возрасте с ИБС, АГ, с болезнями органов пищеварения, цереброваскулярными заболеваниями и другими социально-значимыми заболеваниями, пациентов, нуждающихся в высокотехнологичных методах лечения.

Организация и проведение диспансерной работы среди населения области направлена на максимальный охват профилактическими осмотрами населения, распределенного ранее на группы здоровья, с динамическим наблюдением за группами Д2 и Д3, соблюдением кратности явок и контроль за выполнением назначенного лечения. Значительная роль отводится выявлению и коррекции факторов риска: разрабатываются индивидуаль-

ные программы с психотерапевтической коррекцией, используется отделение медицинской реабилитации для проведения оздоровительных мероприятий.

Так, активное внедрение в УЗ «Узденская ЦРБ» Минской области моделей деятельности в организацию работы терапевтического участка, как городской поликлиники, так и сельских ЛПО, позволило улучшить в целом показатели деятельности учреждения за 2010 год, выполнить плановые показатели конечных результатов ЦРБ в полном объеме. По итогам года определены лучший терапевтический участок, амбулатория, ФАП с последующим материальным поощрением. Результаты выполнения показателей учитываются при премировании.

По итогам работы за 2010 год в УЗ «Узденская ЦРБ» отмечается снижение смертности населения района. Так, число случаев смерти среди всего населения в 2010 году по сравнению с 2009 годом уменьшилось в районе на 6,1%, число умерших в трудоспособном возрасте уменьшилось на 4,2%.

Таким образом, внедрение моделей деятельности в работу врача-терапевта участкового служит мотивацией для улучшения показателей деятельности, положительно влияет на качество оказания медицинской помощи, позволяет проводить сравнительный анализ работы врача терапевта в разрезе терапевтических участков, со своевременным принятием управленческих решений по устранению недостатков в работе амбулаторно-поликлинической службы в целом.

А.А. Гракович¹, И.Д. Козлов²

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОНИТОРИНГА
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ
РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ
НАСЕЛЕНИЯ**

¹ *Отделение медицинских наук Национальной академии наук
Беларуси*

² *ГУ Республиканский научно-практический центр
«Кардиология»*

Для Республики Беларусь хронические неинфекционные заболевания (НИЗ) являются одной из важнейших медико-социальных проблем, решаемых в рамках Национальной программы демографической безопасности. Задачи по снижению смертности требуют реализации мероприятий по профилактике НИЗ и их осложнений на уровне всего населения. При этом следует учитывать, что даже успешные профилактические мероприятия характеризуются длительным латентным периодом между их осуществлением и последующими изменениями показателей смертности. Снижение распространенности и уровней факторов риска (ФР) происходит быстрее, чем изменение показателей смертности или заболеваемости. Поэтому в