

DOI: 10.19181/population.2022.25.2.16

## СЕМИНАР «КАДРОВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДВУМЯ И БОЛЕЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

Достижения современной медицины, продлевая жизнь людям с серьёзными заболеваниями, контролируя, хотя и не излечивая их полностью, привели к увеличению числа хронических больных. При этом у организации помощи пациентам с хроническими заболеваниями есть своя специфика, заключающаяся в необходимости проведения курсов оздоровления, лечения и реабилитации вне обострений заболеваний, что выходит за рамки традиционно сложившегося подхода, ориентированного на преимущественное лечение острых состояний и обострений заболеваний. Очевидно, что подобная, имеющая безусловную важность с гуманитарной точки зрения масштабная медицинская деятельность требует увеличения расходов на здравоохранение, особенно на фоне старения населения, связанного с ростом числа хронических больных. Отсюда — стоящая перед современным здравоохранением задача профилактики, своевременной диагностики и лечения заболеваний с целью недопущения перехода болезней в хроническую форму.

Когда же такой переход всё-таки произошёл, возникают проблемы иного рода, особенно в случае, если хроническую форму приняли сразу несколько заболеваний (говоря медицинским языком, возникла ко- или полиморбидность). Как показывает практика, чем больше у пациента хронических заболеваний, тем выше вероятность возникновения снижающих качество его жизни функциональных ограничений. При этом специалисты обращают внимание на то, что в значительной степени высокая смертность полиморбидных пациентов детерминирована недостатком внимания к подобным больным, а также

разрозненностью усилий медицинских специалистов различного профиля, реабилитационных учреждений, системы социальной защиты. Необходим системный подход, направленный на организацию эффективного сопровождения таких пациентов, позволяющий решить важную государственную задачу — повысить ожидаемую продолжительность жизни россиян до 80 лет к 2030 году.

В рамках решения указанной проблемы 21 апреля 2022 г. состоялся экспертный семинар с международным участием на тему «Кадровые аспекты организации сопровождения (курурования) пациентов с двумя и более хроническими заболеваниями». Мероприятие было организовано совместно Институтом социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИСЭПН ФНИСЦ РАН) и Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы (НИИОЗММ ДЗМ). В мероприятии приняли участие руководители медицинских организаций, представители медицинских вузов и научных организаций из Москвы, других российских регионов, а также учёные и практикующие медики из Армении и Узбекистана.

Модератором экспертного семинара выступила д.э.н., зам. директора ИСЭПН ФНИСЦ РАН по научной работе О. А. Александрова. Приветствуя собравшихся, она обратила внимание на неслучайный характер продолжающегося уже не один год плотного взаимодействия двух научных учреждений, одно из которых занимается

демографической проблематикой, а другое — вопросами организации и управления системой здравоохранения. Здоровье и продолжительность жизни — важнейшие характеристики народонаселения, на которые помимо генетики, образа жизни и состояния окружающей среды, существенное влияние оказывает работа системы здравоохранения. Пока показатели России в части ожидаемой продолжительности жизни и, особенно, продолжительности здоровой жизни оставляют желать лучшего, тем более, если оценивать их в рамках межстрановых сопоставлений. В связи с этим выявление и элиминация факторов, препятствующих увеличению продолжительности жизни населения, в данном случае — отсутствие эффективной системы сопровождения россиян, страдающих двумя и более хроническими заболеваниями, является актуальной научно-практической задачей.

С приветствием к участникам экспертного семинара также обратилась директор НИИОЗММ ДЗМ, д.э.н., доцент Е.И. Аксенова. Она отметила, что ежегодно в мире около 40 млн. человек умирают от хронических неинфекционных заболеваний. Согласно данным международной и отечественной статистики, среди людей старше 65 лет порядка двух третей имеют два и более хронических заболевания. Наличие нескольких хронических заболеваний создает сложность совмещения нескольких планов лечения, причем они могут противоречить друг другу, в результате члены семьи пациента оказываются перед сложным выбором, какого плана лечения придерживаться. В то же время, сегодня отсутствует алгоритм взаимодействия и координации между различными специалистами и уровнями здравоохранения при работе с такими пациентами. Не предусмотрена и система стимулирования медицинских специалистов, которая побуждала бы их вести пациентов с несколькими хроническими заболеваниями не только в рамках своей специализа-

ции, но и по другим направлениям. Решение указанных проблем позволит снизить затраты на ведение таких пациентов и направить высвободившиеся средства на повышение эффективности решения других задач, стоящих перед здравоохранением. В заключение Е.И. Аксенова выразила уверенность, что экспертный семинар позволит поднять эту важную тему на международный уровень и выработать эффективные пути дальнейшего сотрудничества по данной проблематике с зарубежными коллегами.

С благодарностью за приглашение к участию в мероприятии и выражением надежды на дальнейшее плодотворное сотрудничество к участникам семинара обратился проректор по международному сотрудничеству Ташкентской Медицинской академии Ж.Д. Исраилов.

В качестве отправной точки на семинаре был представлен доклад д.э.н., доцента, ведущего научного сотрудника ИСЭПН ФНИСЦ РАН Е.И. Медведевой на тему «Исследование опыта организации сопровождения пациентов с двумя и более хроническими заболеваниями». Анализ опыта сопровождения пациентов с хроническими заболеваниями в разных странах, показал, что наиболее интересным в научном и прикладном плане является опыт Израиля, где медицинскую помощь можно получать согласно «корзине услуг здравоохранения». Полиморбидными пациентами занимается Отдел реабилитации, который координирует всю работу по сопровождению таких пациентов и ставит своей целью обеспечение им максимально активной жизнедеятельности, продление трудоспособности, минимизацию рисков, связанных с хроническими заболеваниями. В России также есть научные работы, посвященные совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста, страдающим множественными хроническими заболеваниями.

Подчеркнув актуальность системной

работы с хроническими больными с целью увеличения продолжительности их жизни, Е.И. Медведева представила разработанный на основе изучения зарубежного опыта проект структурно-функциональной модели городского центра, призванного координировать оказание полиморбидным пациентам необходимой медицинской и социальной помощи. Основной его целью является комплексное сопровождение таких пациентов на протяжении всей жизни в части поддержания здоровья (снижение числа обострений и осложнений заболеваний), сохранения трудоспособности (включение в сферу труда, повышение производительности труда); улучшения качества жизни (увеличение количества лет без инвалидности). Первоочередность решения задач зависит от текущего состояния и риска возникновения осложнений, сочетания определённых хронических заболеваний и возраста пациентов.

Предлагаемый подход позволит интегрировать три вида помощи. Во-первых, медицинскую и профилактическую помощь, предусматривающую своевременное оздоровление и лечение, выявление заболеваний в ходе диспансеризации, направление в дневные стационары и специализированные медицинские центры. Во-вторых, реабилитационная помощь в виде патронажа на дому, помощи в подборе соответствующих плану лечения и реабилитации санаториев и иных подобных учреждений, взаимодействия со службой занятости населения и системой медико-социальной экспертизы. В-третьих, социально-профилактическая, в том числе, психологическая помощь в виде информационно-коммуникационного сопровождения; привлечения пациентов к составлению плана лечения, реабилитации, профилактики осложнений; организации лекций и семинаров по вопросам оздоровления, профилактики, планирования этапов лечения и реабилитации вне периодов обострений заболеваний; об-

мена опытом самих пациентов и их родственников. В реализации этого комплекса задач исследователям видится то рациональное зерно, которое позволит обеспечить эффективное сопровождение полиморбидных пациентов и минимизировать как медицинские, так и социальные и экономические риски.

Практическим опытом работы с хроническими больными, связанным с расширением функционала медицинских сестёр, работающих в связке с врачом общей практики, поделилась главный врач городской поликлиники № 6 Промышленного района Самары, д.мед.н. С.Л. Гусева. Несколько лет назад данная медицинская организация столкнулась с проблемой дефицита врачей общей практики, что потребовало принятия экстренных решений, позволяющих продолжать оказывать населению города необходимую амбулаторную медицинскую помощь. Решением стало создание вокруг имеющихся в штате поликлиники врачей общей практики «экосистем» из четырёх медицинских сестёр, каждой из которых отведена своя роль. Своё решение руководство поликлиники основывало на рекомендациях ВОЗ, согласно которым соотношение численности врачей и медицинских сестер должно равняться 1:4.

Систематические перегрузки врачей общей практики связаны, в том числе, с введением новых программ учёта и другой «бумажной» работой. Для увеличения времени, уделяемого непосредственно больным, часть задач была переложена на медсестер, от чего выиграли и врачи, и медсёстры, и пациенты, в частности, увеличилась доступность медицинской помощи на врачебном участке и повысилось её качество, в два раза сократился дефицит участковых врачей; вырос престиж профессии медицинской сестры. Новизна примененного подхода заключается, прежде всего, в формировании на участке комплексной врачебно-сестринской бригады, что позволило вести 12-часовой

приём и существенно увеличить пропускную способность. Медицинские сёстры общей практики ведут самостоятельный приём пациентов с хроническими заболеваниями вне обострения, составляют план обследования для диспансеризации и других профилактических мероприятий; осуществляют профилактическое консультирование и анкетирование пациентов, прошедших «школу здоровья»; проводят инструментальные обследования пациентов, направляющихся к врачу; работают с медицинской документацией и базами данных. Предусмотрена ротация медицинских сестёр по соответствующим направлениям деятельности, что позволяет им приобрести необходимый уровень универсальности с точки зрения выполнения различных функций.

Руководство поликлиники внимательно следит за изменениями, которые внедрённая система вносит в факторы, определяющие качество оказания медицинской помощи, в частности, время ожидания приёма, длительность осмотра непосредственно врачом, а также уровень удовлетворённости пациентов. Соответствующая статистика и социологические данные говорят о том, что эта, обусловленная дефицитом врачей первичного звена вынужденная мера, даёт позитивные эффекты как с точки зрения доступности медицинской помощи, в том числе, оказания необходимого внимания хроническим больным, так и с точки зрения профессионального развития и значения работы сестринского корпуса, что лежит в русле мировых трендов.

Многочисленные практические разработки в области организационно-методического обеспечения оказания амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с двумя и более хроническими заболеваниями были представлены в докладе заместителя главного врача Мурманской городской поликлиники № 1 Н. Ф. Гезей. Докладчик отметила, что первым шагом, направленным на работу с полиморбид-

ными пациентами, стало создание в поликлинике в 2022 г. медико-социального отделения для оказания медико-социальной и профилактической помощи, а также лечебно-реабилитационной помощи на дому. Руководит отделением врач общей практики и старшая медицинская сестра; в отделении осуществляется амбулаторный врачебный приём и посещение на дому. Участковый лечащий врач оформляет подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного и направляет её в отделение медико-социальной помощи для дальнейшего динамического наблюдения за ним с использованием мультидисциплинарного подхода. Так формируется регистр соответствующих пациентов. Организация отделения позволила создать ряд моделей комплексных медицинских услуг для коморбидных пациентов: «поликлиника на дому»; «осмотр врача или фельдшера в один визит»; «забор биологического материала»; «инструментальное обследование»; «выписка рецептов»; «врачебная помощь». Мультидисциплинарный подход позволяет обеспечить координацию и сбалансированность различных видов терапии, повысить качество медицинского обслуживания при одновременном снижении затрат.

Вторым шагом в работе с коморбидными пациентами стала разработка в рамках проекта «Бережливая поликлиника» модели медицинской помощи пациентам с кардиореспираторными заболеваниями, направленной на увеличение охвата больных, состоящих на диспансерном учёте у кардиолога (до 70%). Модель призвана помочь стабилизировать клиническое течение заболевания, предупреждать обострения осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, улучшать качество и продолжительность жизни больных. Подводя итог своему выступлению, Н. Ф. Гезей отметила, что созданная в поликлинике модель работы с коморбидными пациентами в сочетании с индивидуальным медицинским наблюдением создаёт эффективный

механизм, позволяющий снизить затраты на медицинское обслуживание и, что еще важнее, улучшить их здоровье и качество жизни.

Концептуальные подходы к работе с полиморбидными пациентами были рассмотрены в докладе «Стратегическая триада, как интегрированная модель сопровождения пациентов с хроническими заболеваниями», который представил д.мед.н., проф., зав. кафедрой общественного здоровья и управления здравоохранением Национального института здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Армения М.К. Назаретян. Он обратил внимание участников семинара на «стратегическую триаду» как интегрированную модель ведения пациентов с хроническими заболеваниями. Понятие «стратегической триады» было заимствовано учеными из военной сферы в связи с тем, что в здравоохранении сопровождение полиморбидных пациентов также базируется на «трёх китах» (блоках): первичной, внебольничной и институциональной помощи, которые оказываются на микро- (взаимодействие с больным), мезо- (работа на уровне общины) и макроуровне.

В оказании первичной медицинской помощи участвуют врачи и медицинские сёстры общей практики плюс работающая на уровне коммуны медсестра; все больные с хроническими заболеваниями должны быть включены в соответствующий регистр. На следующем уровне к этим специалистам добавляется медсестра с расширенным функционалом и, кроме того, работают многопрофильные команды специалистов — реабилитологов и других. На третьем — больничном — уровне проводится долгосрочное лечение специалистами, также работают медсёстры с расширенным функционалом и многопрофильные команды. Блоки имеют сквозную связь, что является основой для их координации и взаимодействия и, кроме того, являются взаимозаменяемыми — функ-

ционал одного блока можно делегировать другому. Подобное взаимодействие позволяет значительно снизить разнообразные барьеры в процессе лечения больных, реализовать мультидисциплинарный подход, обеспечить всеобъемлющее оказание медицинской помощи. Кроме того, новизна подхода состоит в большей вовлеченности организованного в команды среднего медперсонала: команды медсестер общей практики с расширенным функционалом; команды медсестёр, специально обученных коммуникациям; команды медсестёр, работающих на уровне общины. Таким образом, «стратегическая триада» предусматривает многопрофильные мультидисциплинарные команды из специалистов, взаимодействие с различными звеньями системы и сквозную межблоковую интеграцию с целью сотрудничества в лечении больных.

Методические подходы и практический опыт работы с мультиморбидными пациентами на фоне старения населения в странах Северной Европы были освещены в докладе к.мед.н., зам. руководителя Центра сотрудничества Российской Федерации с Партнёрством Северное измерение в области здравоохранения и социального благополучия Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения России В.Е. Чернявского, подготовленном совместно с его коллегой, д.мед.н., проф., главным научным сотрудником и руководителем соответствующего проекта Ю.В. Михайловой. Он обратил внимание участников семинара на то, что в мировом медицинском сообществе современным трендом является использование в отношении рассматриваемой категории пациентов термина «мультиморбидность» — сочетание двух и более хронических заболеваний, которые, по оценкам специалистов, проявляются у 95% пациентов в возрасте старше 65 лет. Можно говорить о том, что мультиморбидность приводит

к преждевременной смертности, инвалидности, но, в то же время, это говорит о старении населения — следствии роста продолжительности жизни.

По мнению докладчика, невозможно говорить о качественном подходе к лечению пожилого населения с множественными хроническими заболеваниями без совместной работы медицинской и социальной служб, поскольку они, как правило, имеют и серьёзные социальные проблемы. Чтобы обеспечить такому пациенту достойную жизнь необходимо подходить к нему не схоластически, а как к единому целому, со всеми его особенностями. Увеличение продолжительности жизни приводит к желанию таких людей продолжать работать. Не случайно сегодня мы обнаруживаем такой термин как «серебряная экономика», обозначающий вклад в экономику людей старшего поколения, являющихся в некоторых странах достаточно состоятельными, чтобы быть источником развития экономики. В частности, благодаря специфике их потребительского поведения, развивается отрасль экономики, способствующая улучшению условий их жизни дома и вне дома.

В завершающей части семинара состоялась дискуссия, в которой приняли участие д.мед.н., проф., зав. кафедрой менеджмента и общественного здоровья Ташкентской медицинской академии, главный детский инфекционист Министерства здравоохранения Узбекистана Г.К. Худайкулова и ассистент кафедры семейной медицины Национального института здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Армения С.С. Онанян. Кроме того, докладчики ответили на ряд вопросов концептуального и управленческого характера от зав. лабораторией исследования поведенческой экономики ИСЭПН ФНИСЦ РАН, д.э.н., проф., проф. РАН А.В. Ярашевой и других принявших участие в экспертном семинаре сотрудников ИСЭПН ФНИСЦ РАН.

Подводя итоги семинара, его модератор О.А. Александрова отметила, что, благодаря составу докладчиков, представляющих практическую медицину, научно-исследовательские и образовательные организации, в рамках мероприятия удалось получить ценную информацию, касающуюся концептуальных вопросов работы с полиморбидными пациентами, успешного зарубежного опыта их курирования, сугубо практических наработок российских медицинских организаций первичного звена. Такое всестороннее рассмотрение медико-социальных аспектов сопровождения граждан, страдающих двумя и более хроническими заболеваниями, позволяет рассчитывать на продвижение учёных и практиков, занимающихся демографической проблематикой и организацией здравоохранения, в направлении решения задачи повышения качества и увеличения продолжительности жизни населения России.

#### **Материал подготовили:**

**Александрова О. А.**, д.э.н., зам. директора по научной работе ИСЭПН ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ; проф. Департамента социологии Финансового университета при Правительстве РФ;

**Медведева Е. И.**, д.э.н., доцент, ведущий научный сотрудник ИСЭПН ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ;

**Махрова О. Н.**, к.э.н., ученый секретарь ИСЭПН ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ;

**Крошилин С. В.**, к.тех.н., доцент, старший научный сотрудник ИСЭПН ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ; доцент Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова Министерства здравоохранения РФ.