DOI: 10.25742/NRIPH.2019.02.001

Атаева Н.Б.¹, Значкова Е.А.²

СООТВЕТСТВИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ПО УХОДУ ЗА МАЛОМОБИЛЬНЫМИ ГРАЖДАНАМИ ПРИНЦИПУ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1. Государственное казенное учреждение города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы».
 - 2. Департамент здравоохранения города Москвы

Ataeva N. B.1, Znachkova E.A. 2

COMPLIANCE OF THE ACTIVITIES OF THE CARRIAGE SERVICE FOR THE CARE OF LITTLE-MOBILE CITIZENS PRINCIPLE OF MEDICAL AID ACCESSIBILITY

- ¹. State governmental institution of the city of Moscow "Directorate for the Coordination of Activities of Medical Organizations of the Department of Health of the City of Moscow."
 - ² Moscow City Health Department

Контактная информация:

Атаева Нина Бежановна - начальник Управления по работе с медицинскими организациями в административных округах города Москвы, e-mail: AtaevaNB@zdrav.mos.ru;

Значкова Елена Александровна - заместитель начальника отдела первичной медико-санитарной помощи, 127006, Департамент здравоохранения Москвы, e-mail: ZnachkovaEA@mos.ru

Резюме. В настоящее время особое внимание уделяется развитию патронажной службы, которая с 2017 года активно применяется для оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) маломобильным гражданам в рамках системы здравоохранения г. Москвы. В первую очередь, рассматриваемое нововведение было нацелено на повышение доступности медицинской помощи для указанной категории населения.

В статье представлен анализ законодательных и нормативных правовых документов, регламентирующих правовые вопросы соответствия деятельности патронажной службы по уходу за

маломобильными гражданами принципу доступности медицинской помощи.

Выявлено, что в настоящее время деятельность патронажных служб для маломобильных граждан не в полной мере отвечает принципу доступности медицинской помощи. В первую очередь проработки требует аспект, связанный с возможностью выбора пациентом патронажной службы медицинской организации и лечащего врача.

Использовались такие методы исследования как: изучение и обобщение опыта, аналитический.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, доступность медицинской помощи, патронажная служба, маломобильные пациенты

Abstract. Currently, special attention is paid to the development of nursing services, which, since 2017, has been actively used to provide primary health care (PHC) to handicapped citizens within the framework of the Moscow healthcare system. First of all, the innovation under consideration was aimed at increasing the availability of medical care for this category of population.

The article presents an analysis of legislative and regulatory legal documents regulating legal issues of compliance of the activities of the nursing service in the care of people with limited mobility to the principle of access to medical care.

It has been revealed that currently the activity of patronage services for people with limited mobility does not fully comply with the principle of access to medical care. First of all, the aspect that requires the patient to choose the nursing service of a medical organization and the attending physician requires consideration.

Used such research methods as: the study and synthesis of experience, analytical.

Key words: primary health care, access to medical care, nursing service, disabled patients

Введение

Развитие патронажных служб — одна из приоритетных стационарозамещающих технологий медицинского обслуживания, внедряемая в деятельность медицинских организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы[1,2,4].

Цель настоящего исследования - проанализировать отдельные аспекты правового обеспечения при определении соответствия деятельности патронажной службы по уходу за маломобильными гражданами принципу доступности медицинской помощи.

Методы исследования

В ходе проведения данной работы проводился анализ законодательных и нормативных правовых документов, регламентирующих правовые вопросы соответствия деятельности патронажной службы по уходу за маломобильными гражданами принципу доступности медицинской помощи. В ходе исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, аналитический и др.

Результаты

С 2017 года данная технология активно применяется для оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) маломобильным гражданам. В первую очередь, рассматриваемое нововведение было нацелено на повышение доступности медицинской помощи для указанной категории населения. Попробуем оценить, насколько данная цель достигнута к текущему моменту.

Доступность медицинской помощи обеспечивается, в частности, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; возможностью выбора медицинской организации и врача; транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения; оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (ст. 10 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Каких-либо дополнительных квалификационных требований к специалистам, работающим в патронажных службах, не предъявляется. Врач, как и обычный участковый, должен иметь диплом о высшем медицинском образовании по специальности «Терапия» («Общая врачебная практика (семейная медицина)», фельдшер — «Лечебное дело», медицинская сестра — «Сестринское дело». Между тем, видится необходимым, чтобы специалисты патронажной службы также проходили соответствующий инструктаж по специфике взаимодействия с маломобильными гражданами и оказания им ПМСП.

На текущий момент данное условие реализуется в соответствии с п. 2.1.1. Регламента реализации мероприятий по оказанию плановой медицинской помощи на дому пациентам с ограничением (отсутствием) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в медицинских организациях (далее —

Регламент), согласно которому главный врач в ходе организации работы патронажной службы, среди прочего, обеспечивает подбор и *обучение* персонала [1].

В целях привлечения квалифицированных кадров для работы в патронажных службах в Москве было принято решение о выплате надбавок лицам, работающим с маломобильными гражданами. Так, приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.07.2017 № 513 «О выплатах стимулирующего характера медицинским работникам, участвующим в оказании плановой первичной медико-санитарной помощи на дому взрослым пациентам» были утверждены доплаты в размере 25000 рублей для врачей и 15000 рублей для среднего медицинского персонала[2].

Сложнее обстоит дело с возможностью выбора врача и медицинской организации. Первое зависит от штатной укомплектованности, которая привязана к численности пациентов патронажной службы. Согласно п. 2.1.2. Регламента рекомендуемая численность одного врачебного участка - 400 пациентов. Соответственно, при отсутствии большего числа нуждающихся в медицинском учреждении будет отсутствовать иной врач, занимающихся ведением патронажных пациентов. В таком на выбор можно будет реализовать право применительно к другой медицинской организации. Однако в отличие от традиционной ситуации, когда пациент при желании получать медицинскую помощь в ином учреждении принимает на себя бремя несения дополнительных затрат на дорогу, здесь они будут ложиться на медицинскую организацию.

В таком случае частично будет теряться положительный экономический эффект от внедрения патронажной службы, суть которого сводится к тому, что врач посещает пациентов на дому по территориально-участковому принципу, что сводит к минимуму временные затраты на дорогу. Путешествие из одного конца города в другой будет занимать время, которое врач или медсестра могли бы посвятить другому пациенту, не говоря о дополнительных расходах на бензин для транспортного средства или проездной.

С учётом изложенного представляется оптимальным введение частичного ограничения права на выбор врача и медицинской организации. Например, путём предоставления права на выбор только в рамках административного округа. Однако такое нововведение потребует внесения изменения в Закон № 323-ФЗ.

Обсуждение

Дело в том, что на текущий момент согласно ст. 16 Закона № 323-ФЗ к компетенции органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья относится установление порядка организации

оказания ПМСП только в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения ПМСП в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу. Медицинская же помощь, оказываемая патронажными службами, носит плановый (регулярный) характер.

С учётом специфики оказания ПМСП маломобильным гражданам, а именно на дому, видится бесполезным для оценки эффективности такой критерий доступности медицинской помощи, как транспортная доступность медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения.

Согласно п. 5 Требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в населенных пунктах с численностью населения свыше 20 тыс. человек, размещаются с учетом шаговой доступности, не превышающей 60 минут [3]. При этом очевидно, что для лиц с отсутствием способности к ориентации или передвижению любая удалённость медицинского учреждения будет являться критичной. К тому же вызывает вопрос, почему *транспортная* доступность измеряется временем, необходимым для достижения цели пешком.

С учётом выявленной потребности оказания рассматриваемой категории лиц ПМСП на дому было бы целесообразней оценивать доступность с точки зрения возможности получения качественной медицинской помощи в надлежащем объёме всеми группами населения, в том числе инвалидами и другими группами населения с ограниченными возможностями передвижения. Да, безусловно, ранее маломобильные граждане получали медицинскую помощь, однако она носила бессистемный характер и оказывалась в недостаточном объёме, что ставило под вопрос её качество.

В полной мере соответствуют московские нововведения в области оказания ПСМП маломобильным гражданам такому критерию доступности медицинской помощи, как оснащение медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Так, наравне с Регламентом приказом ДЗМ № 145 от 26.02.2018 г. были утверждены перечни изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку врача, фельдшера и

медицинской сестры для оказания медицинской помощи пациентам патронажной службы.

Также в Регламенте указывается на то, что оказание медицинской осуществляется С использованием автомобильного помощи транспорта, а пациенты имеют возможность прямой телефонной связи с сотрудниками патронажной службы, что требует укомплектование врачей, фельдшеров и медицинских сестёр телефонными аппаратами. Однако Регламент не содержит прямого указания на необходимость обеспечить организаций патронажные указанными техническими средствами. В п. 2.1.1 присутствует лишь общая фраза об обязанности главврача закупить оборудование, укладки и печатные материалы.

Во избежание двусмысленного толкования предлагается в качестве приложения к Регламенту утвердить табель оснащения патронажной службы, как это было сделано в Методических материалах по созданию патронажной службы от 24.07.2017 г., подготовленных Департаментом здравоохранения г. Москвы.

Выводы

Таким образом, на текущий момент следует признать, что деятельность патронажных служб для маломобильных граждан не в полной мере отвечает принципу доступности медицинской помощи. В первую очередь проработки требует аспект, связанный с возможностью выбора пациентом патронажной службы медицинской организации и лечащего врача.

Литература

- 1. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы № 145 от 26.02.2018 г. «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 06.04.2016 № 293» // СПС «КонсультантПлюс»URL:http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req =doc&base=MLAW&n=185114#02210455435131916 (дата обращения: 12.01.2019).
- 2. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.07.2017 № 513 «О выплатах стимулирующего характера медицинским работникам, участвующим в оказании плановой первичной медикосанитарной помощи на дому взрослым пациентам».
- 3. Приказ Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2016. № 18.

4. Гришина Н.К.. Значкова E.A.. Н.Б. Опыт Атаева совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи в столичном регионе с учетом дифференциации контингента пациентов // Перспективы развития современной медицины./ Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. № 5. г. Воронеж. – НН: ИЦРОН, 2018 С. 21-23.

DOI: 10.25742/NRIPH.2019.02.002

Белостоцкий А.В.¹, Тер-Исраелян А.Ю.², Евдокимова Т.Е.³

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

¹Государственное казенное учреждение города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Российская Федерация

²ГБУЗ «Психиатрическая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Российская Федерация ³ Российский университет дружбы народов, Российская Федерация

Belostotskiy A.V.¹, Ter-Israelyan A.Yu.², T.E. Evdokimova³

CURRENT ISSUES OF THE ORGANIZATION AND RENDERING OF PSYCHIATRIC AID IN MODERN CONDITIONS

- ¹ Civil Code of Moscow "Directorate to coordinate the activities of medical institutions of Moscow City Department of Health», Moscow, Russian Federation
- ² State budgetary healthcare institution "Psychiatric Hospital No 13 of the Healthcare Department of Moscow", Moscow, Russian Federation
- ³ Russian University of Peoples' Friendship, Moscow, Russian Federation

Контактная информация:

Белостоцкий Андрей Викторович - д.м.н., директор, ГКУ г. Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы». e-mail: info@uao.mosgorzdrav.ru;