

СЕРГЕЙ ПАРТС: «ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА СФОКУСИРОВАНА НА ПАЦИЕНТЕ»

Переход на ценностно-ориентированную модель здравоохранения позволяет сделать медицинскую помощь более эффективной, повысить результативность лечения. Как это работает на практике, рассказал заместитель главного врача по медицинской части Городской клинической онкологической больницы № 1, кандидат медицинских наук Сергей Партс.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Сергей Партс

– Сергей Адольфович, что собой представляет ценностно-ориентированный подход в медицине? В чем преимущества этой модели?

– При создании в Москве якорных онкологических центров, одним из которых является наша больница, был реализован комплексный подход к лечению онкологических больных. В стенах одной медицинской организации осуществляется весь цикл специализированной диагностики и лечения, что удобно для пациентов. Маршрутизация – это клиентские пути, которые разработаны и утверждены московским онкологическим сообществом. Это ноу-хау столичной медицины.

Клиентский путь представляет собой простую и понятную схему, по которой пошагово движется пациент. Все участники процесса хорошо понимают свои цели и задачи на каждом этапе: пациент – что делается для него и какие анализы, какой объем исследований ему должны быть выполнены в каждом конкретном случае в каждой конкретной точке; специалисты – когда провести первичный и повторный приемы, какие уточняющие методы диагностики необходимы, чтобы запустить лечебный процесс.

Благодаря клиентскому пути все процессы оптимизируются. В центре системы находится пациент – это основа ценностно-ориентированного подхода. Данная стратегия предполагает концентрацию фокуса работы медицинской организации, всех сотрудников на каждом этапе на потребности пациента и его удовлетворенность оказанным лечением. Те процессы, которые мы сегодня реализуем через клиентские пути, как раз на это и ориентированы.

– Каковы основные этапы клиентского пути?

– При подозрении на злокачественное новообразование врач поликлиники направляет пациента к врачу-онкологу

в Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для установки диагноза. На этом же этапе к процессу подключаются персональные помощники. Данный проект – также ноу-хау столичной медицины. Онкопомощники сопровождают пациента на всех этапах диагностики и лечения: помогают записаться на прием или получить направление, напоминают о предстоящих исследованиях и визитах к врачу, отслеживают сроки выполнения необходимых процедур и т. д.

Наша задача как медицинской организации состоит в том, чтобы обеспечить максимально гладкое и быстрое прохождение пациента через все диагностические службы и клинические осмотры в рамках клиентского пути. По многим онкологическим профилям в нашей больнице организован так называемый мультимодальный прием. К примеру, при обращении пациентки с опухолью в молочной железе ей сразу выполняется трепанобиопсия (пункция молочной железы). Биологические материалы поступают в Центр патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики больницы. В нем выполняются не только рутинные методы обследования, но также серия уточняющих методов диагностики, что позволяет сделать «портрет» опухоли и на основе полученной информации составить персональный план лечения, индивидуализировать лекарственную терапию. Кроме того, пациенты проходят инструментальные исследования (КТ, МРТ), т. е. к моменту проведения онкоконсилиума специалисты получают весь комплекс информации, на основе которой коллегиально выбирается тактика лечения: хирургическое лече-

аптеку, к которой прикреплен человек. Ежедневно наши специалисты проводят 30–40 подобных телемедицинских консультаций.

Кроме того, разработан и внедрен алгоритм дистанционного оповещения пациентов по результатам онкоконсилиума. Мы должны делать все для того, чтобы пациент получил актуальную исчерпывающую информацию о своем состоянии и понимал, что ему предстоит дальше. Причем на понятном ему, а не медику языке. Врач созванивается с больным, обсуждает все нюансы принятых решений, проговаривает все аспекты предстоящего лечения. Мы видим, в том числе по результатам онкорейтингов, рост удовлетворенности пациентов такой формой работы. На приеме у врача не всегда есть достаточно времени, чтобы детально пообщаться с пациентом, а в телефонном разговоре в режиме «вопрос – ответ» это удается сделать намного эффективнее и служит залогом его приверженности назначенному лечению.

– Ваша больница – в тройке лидеров в свежем онкорейтинге. За счет чего удается держать такую высокую планку?

– Начиная с 2018 года в Городской клинической онкологической больнице № 1 велась масштабная программа реконструкции. Сейчас этот этап завершен, создан современный онкологический кластер, и на первый план вышли вопросы качества. Онкорейтинги дают объективную картину того, как работает медицинская организация. К слову, в летних рейтингах наша больница не была в лидирующей группе. Мы проанализировали все свои

слабые места и начали работать в этих направлениях в первую очередь. Быть лидером почетно, но это не самоцель, самое главное, что задан правильный вектор развития. В наших планах – не останавливаться на достигнутом, а двигаться дальше.

Мы работаем в единой городской команде по тем алгоритмам, которые определяет столичный Департамент здравоохранения и Правительство Москвы. В этом залог успешного функционирования онкологической службы города, выстроенной как целостная модель. Именно так можно добиться результатов не только для каждого пациента, но и для системы в целом.

Сегодня все столичные онкологические центры имеют высокий уровень компетенций и плотность результатов, но у каждого из них есть своя изюминка – то направление, в котором они являются безусловными лидерами. В частности, в Московской городской онкологической больнице № 62 исторически сложилась сильная научная и клиническая школа по лечению опухолей костей, мягких тканей и кожи, там создан городской центр. В рамках Московского городского офтальмологического центра Боткинской больницы работает уникальное отделение офтальмоонкологии.

Если говорить о нашей больнице, то одно из основных направлений, которое мы активно развиваем, – лечение онкологических заболеваний головы и шеи. Это не самые распространенные злокачественные новообразования. Тем не менее такие виды опухолей имеют серьезный прогноз. На базе ЦАОПа создано отделение амбулаторной онкологии этого профиля, в котором работает более 10 врачей-онкологов, специализирующихся на данных локализациях опухолей. Мы принимаем пациентов с такой патологией из 8 столичных округов, после лечения и выписки из стационара они находятся у нас на диспансерном наблюдении.

Ирина Степанова

Более 66 тыс. пациентов находятся на диспансерном наблюдении в больнице.

ние, лекарственная и лучевая терапия, их комбинация.

– Консультации с пациентами проходят в очном формате? Вы используете телемедицинские технологии?

– В июле этого года мы запустили проект «Телемедицина». Первое, с чего мы начали, – выписка электронных рецептов. Это касается пациентов, которые находятся на диспансерном наблюдении. Вся информация о врачебных назначениях поступает в ЕМИАС. Система «видит», сколько дней осталось до окончания выданных ранее пациенту препаратов, и информирует об этом врача, который курирует пациента. Специалист связывается с ним, уточняет самочувствие и при необходимости записывает его на прием. Если состояние пациента удовлетворительное, врач выписывает электронный рецепт, который автоматически поступает в ту



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ При выборе тактики лечения врачи принимают коллегиальное решение