

Новые модели в деятельности сестринского персонала



**С.И. Двойников - главный внештатный
специалист Минздрава России по
управлению сестринской деятельностью**

16 ноября 2018 г.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204

«О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Национальные проекты

Цели и целевые показатели

Снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), смертности от новообразований (до 185 случаев на 100 тыс. населения), младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей)

Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях

Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год

Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Федеральные проекты

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами

«Борьба с онкологическими заболеваниями»

Здравоохранение

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ РОССИИ»

Цель проекта

Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА

Показатель

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

**Численность средних
медицинских работников,
работающих в
государственных и
муниципальных
медицинских организациях,
(тыс. чел.)**

1266

1266

1276

1291

1309

1328

1356

1385

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

1

- **Важное условие, определяющее доступность и качество медицинской помощи**

2

- **Дорогостоящий ресурс, требующий больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов**

3

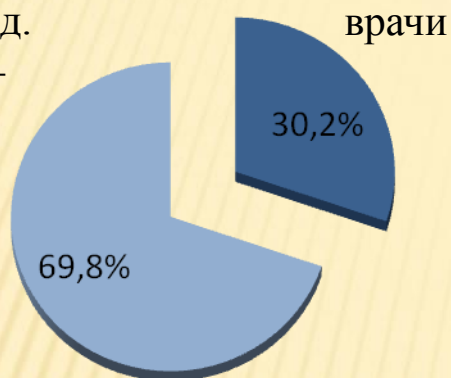
- **Ценность кадровых ресурсов здравоохранения с накоплением профессионализма и опыта увеличивается**

4

- **Специалисты со средним медицинским образованием является самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения**

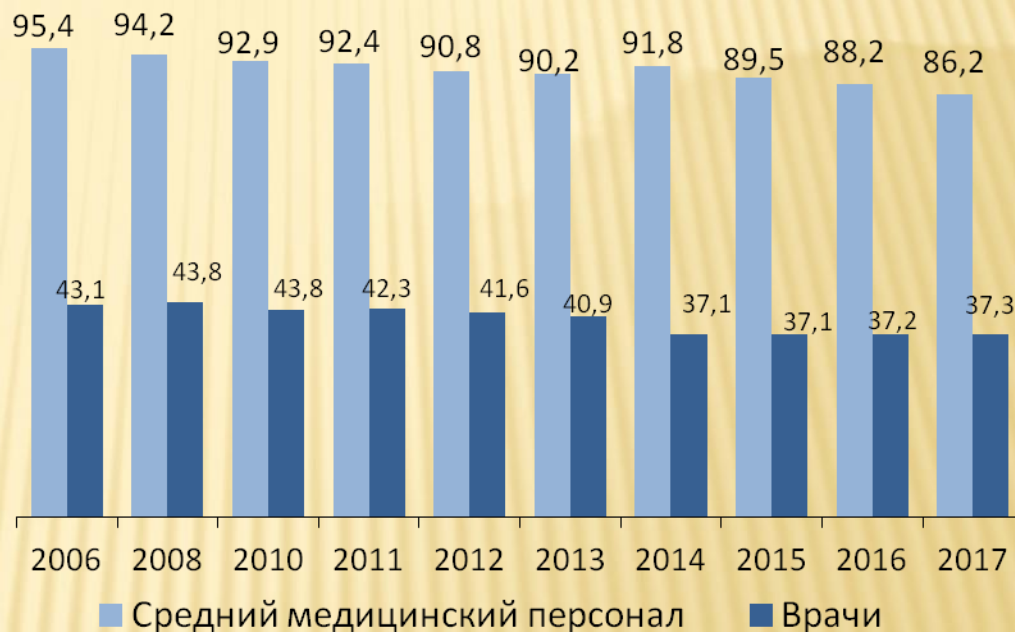
ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТАМИ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

средний мед.
персонал –
1 266 181
чел.



2017 г.

Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками (на 10 тысяч населения)



Распределение по специальностям, 2017 г.



Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

Подпрограмма 4. «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении».

Развитие кадрового обеспечения и устранение дисбаланса в распределении медицинских работников в системе оказания медицинской помощи населению.

Приказ МЗ РФ от 25 июня 2014г. №309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием»

- оптимизация содержания деятельности специалиста со средним медицинским образованием с учетом вида и уровня медицинских организаций, вида медицинской помощи

п.3 Пересмотр должностных обязанностей специалистов со средним медицинским образованием по специальностям:

«Сестринское дело»

«Акушерское дело»

«Лабораторная диагностика»

Современные модели оказания сестринской помощи



Цель

Совершенствование качества оказания сестринской помощи

Задачи

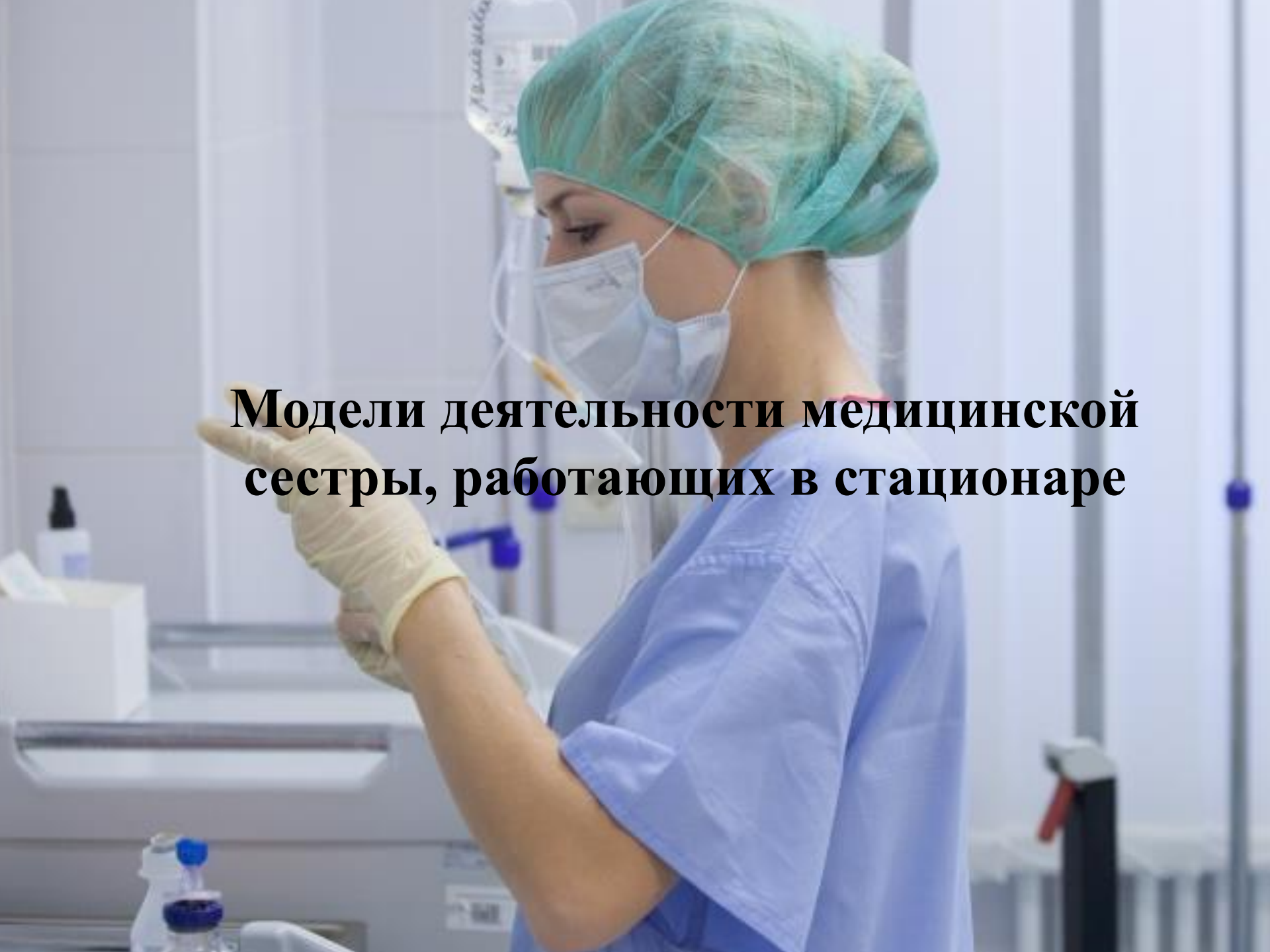
Эффективное использование потенциала персонала
Разработка современных технологий
Выработка у сестер мышления собственной деятельности

использование сестринского персонала
и внедрение современных стандартов и технологий
у медицинских сестер нового стиля мышления относительно собственной деятельности

Принципы построения новой модели деятельности медицинской сестры



- **Передача части функций немедицинскому персоналу**
- **Пересмотр объемов нагрузки на медицинскую сестру**
- **Изменение содержания деятельности существующих должностей**
- **Введение новых должностей**



Модели деятельности медицинской сестры, работающих в стационаре

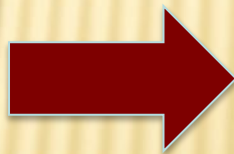
Пациентоориентированная модель сестринской помощи

Общепринятая модель работы
медицинских сестер

Общепринятая модель

Медицинская сестра
процедурной
Медицинская сестра
палатная (постовая)
Медицинская сестра
перевязочной

25 пациентов/1 сестра



Новая модель

Медицинская сестра
«клиническая»
Медицинская сестра
«клиническая»
Медицинская
сестра-координатор

10 пациентов/1 сестра

Медицинская сестра палатная (постовая)



Механизм перераспределения функций

Функции
врачей

Функции

Функции
медицинских сестер

Функции младшего
медицинского персонала

Функции
прочего персонал

Расширение сестринской практики в мире явилось результатом сближения деятельности медицинской сестры и врача *с делегированием* части врачебных *полномочий* медицинским сестрам.

Модель медицинской сестры – *пассивного помощника врача* уходит в прошлое, уступая место модели медицинской сестры – *помощника пациента*.

Выписка из должностных обязанностей (медицинская сестра клиническая)

Осуществляет первичную оценку состояния пациента, интерпретацию полученных данных, планирование ухода, мониторинг динамических показателей состояния пациента (температура тела, АД, ЧСС, пульс, ЧДД и др.), физиологических отправления, сна.

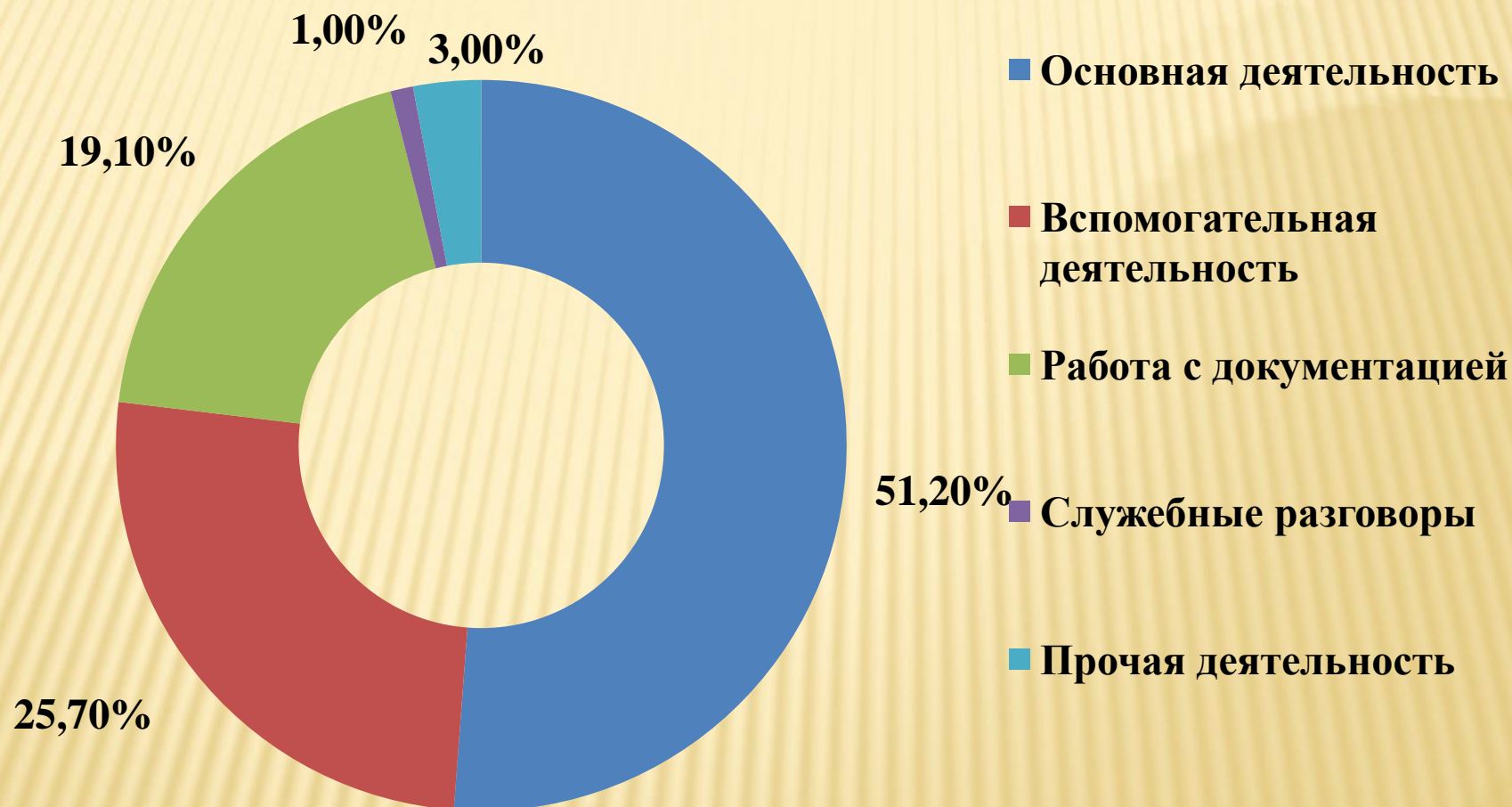
Принимает и размещает в палате пациентов, контролирует качество санитарной обработки вновь поступивших пациентов.

Выполняет назначенные лечащим врачом манипуляции, в том числе инъекции (постановка и уход за периферическим катетером, забор крови и т.д.).

Ассистирует при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач.

Осуществляет все виды перевязок (удаление дренажей, снятие швов, удаление ЦВК и др.).

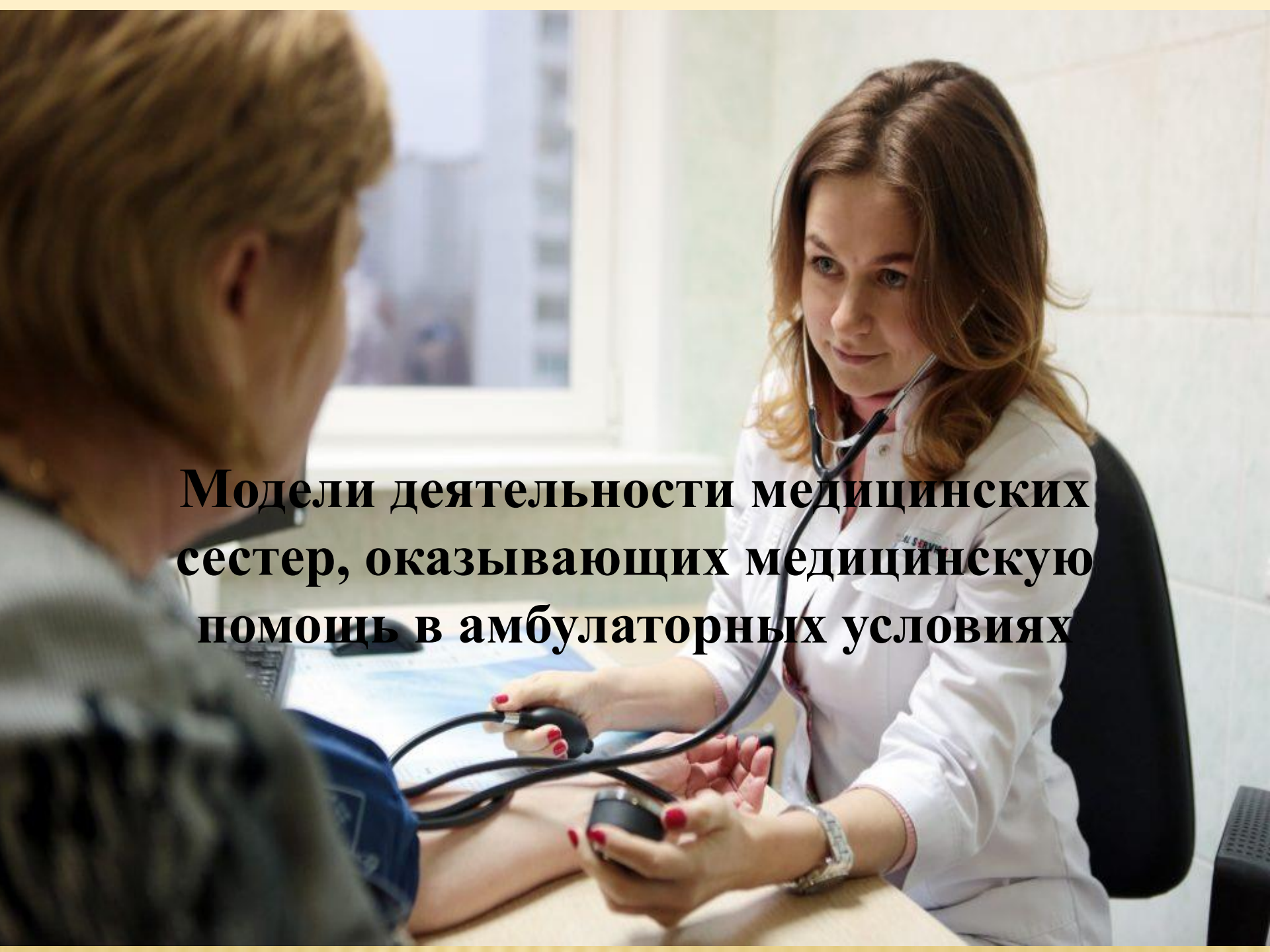
Медицинская сестра клиническая





Внедрение новой модели медицинской сестры позволяет повысить качество оказания сестринской помощи пациентам, эффективно использовать время и ресурсы сестринского персонала, добиться улучшения показателей их работы и снижает экономические затраты на лечение больных.



A female medical professional with long brown hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, is seated at a desk. She is focused on examining a patient's arm, which is resting on the desk. The patient is wearing a blue blood pressure cuff. The background shows a window with a view of a building. The text is overlaid in the center of the image.

Модели деятельности медицинских сестер, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях



Модель организации первичной медико-санитарной помощи предполагает взаимодействие всех участников лечебного процесса: пациента, участкового врача, врачей-специалистов и участковой медицинской сестры

Медицинская сестра участковая



Медицинская сестра участковая, ведущая самостоятельный прием пациентов



Процессы, ответственность за ведение которых полностью возложена на медицинских сестер



Ранее активное выявление пациентов с минимальными клиническими проявлениями хронических заболеваний и факторами риска их развития

Доврачебное обследование больного

Реализация профилактических программ (вакцинация, мероприятия по предупреждению распространения туберкулеза, онкологические осмотры и др.)

Обучение пациентов и их родственников (индивидуальное и групповое)

Динамическое наблюдение за пациентами, не нуждающимся во врачебном наблюдении

Анализ эффективности реализуемых процессов

Информационно-аналитическое обеспечение

Функциональные обязанности медицинских сестер

Сестра на приеме с врачом

1. Оформление электронной карты амбулаторного больного.
2. Проведение инструментальных методов обследования в кабинете.
3. Профилактическое консультирование и анкетирование пациентов, оформление документов по диспансеризации и профилактическим осмотрам.
4. Работа с базой данных АС «Поликлиника».

Сестра на самостоятельном приеме №1 (в смену врача)

1. Прием пациентов с хроническими заболеваниями вне обострения.
2. Оформление направлений на госпитализацию, санаторно-курортное лечение, клиничко-лабораторные и функциональные исследования, в смотровые кабинеты, кабинет планирования семьи, школы здоровья.
3. Профилактическое консультирование и анкетирование пациентов, оформление документов по диспансеризации и профилактическим осмотрам.
4. Работа с базой данных АС «Поликлиника»
5. Проведение инструментальных методов обследования в кабинете

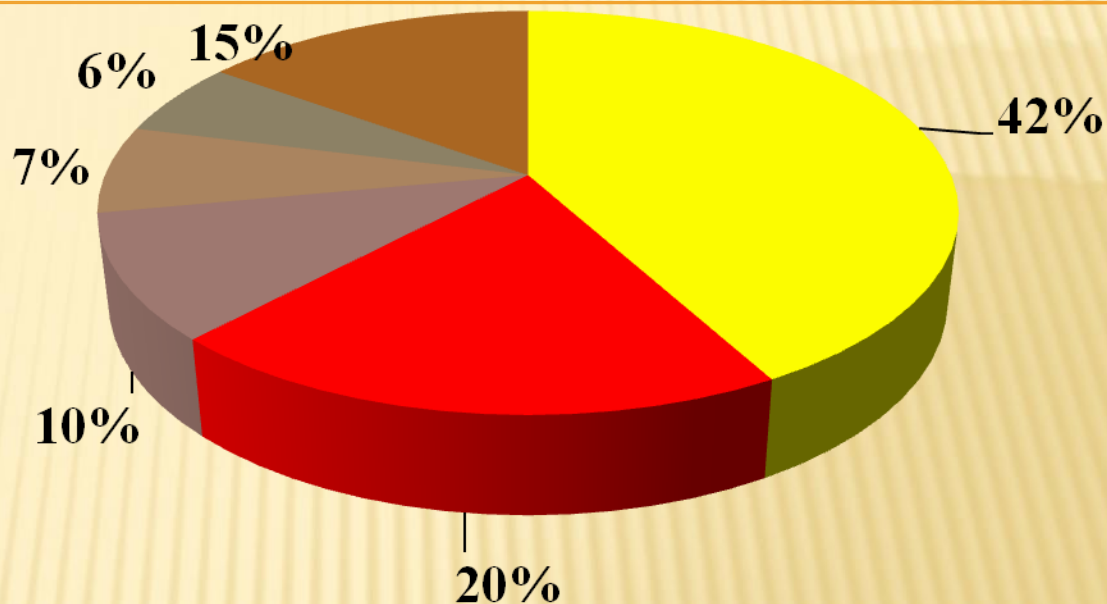
Сестра на самостоятельном приеме №2 (без врача)

1. Прием пациентов с хроническими заболеваниями вне обострения.
2. Направление пациентов на клиничко-лабораторные, функциональные исследования, в смотровые кабинеты, кабинеты планирования семьи, школы здоровья.
3. Профилактическое консультирование и анкетирование пациентов, оформление документов по диспансеризации и профилактическим осмотрам.
4. Работа с базой данных АС «Поликлиника».
5. Проведение инструментальных методов обследования в кабинете.

Сестра на участке

1. Выполнение назначений врача на дому.
2. Осмотр пациентов с хроническими заболеваниями вне обострения.
3. Организация и контроль ККФ, вакцинации прикрепленного населения.
4. Организация потока прикрепленного населения на диспансеризацию и профилактические осмотры.
5. Профилактическое консультирование и анкетирование пациентов.

Дефицита знаний медицинских сестер участковых, ведущих самостоятельный прием пациентов



- диагностика заболеваний
- в расшифровке результатов лабораторных и инструментальных исследований
- в оформлении медицинской документации
- проведение сестринских манипуляций
- неотложная помощь
- недостаточное знание нормативно-правовых и законодательных актов



Контроль качества сестринской услуги



**Система контроля
качества сестринской
помощи**

**Оценка выполнения
технологических стандартов и
алгоритмов проведения
процедур и манипуляций**

**Экспертная оценка качества
работы медицинской сестры**

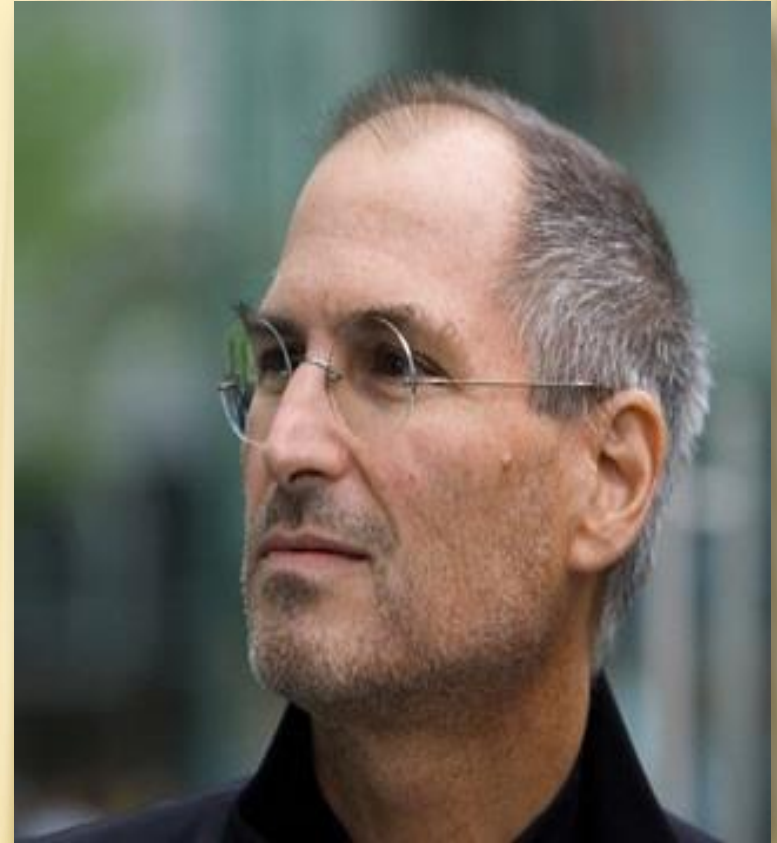
**Оценка достижения результатов
деятельности**

Внедрение новой организационной модели деятельности сестринского персонала

- создает условия для рационального использования интеллектуального потенциала медицинской сестры, что позволяет улучшить доступность сестринской помощи и качества ее оказания;**
- способствует росту профессиональной привлекательности и престижа работы медицинских сестер из-за ее сложности и большей разнообразности;**
- повышает мотивацию сестринского персонала к обучению и непрерывному профессиональному развитию, способствует росту профессиональной грамотности медицинских сестер;**
- улучшает управляемость кадровыми и финансовыми ресурсами медицинской организации.**

ДЕФИНИЦИИ

**«Инновации не зависят от того, какими средствами вы располагаете...
Инновации определяются не деньгами, а теми людьми, с которыми вы работаете, тем, как вы руководите и какой вклад вносите в свое дело»**



Стив Джобс, американский инженер, основатель Apple

Спасибо за внимание!