

Добрынина Елена Анатольевна

ассистент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

Титова Лилия Александровна

д-р мед. наук, заведующая кафедрой

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

Пономарева Валентина Викторовна

главный внештатный специалист

Департамент здравоохранения Воронежской области

г. Воронеж, Воронежская область

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКАХ ГОРОДА ВОРОНЕЖА И ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

***Аннотация:** авторы статьи отмечают, что одним из основных направлений реформирования, определенных концепцией развития системы здравоохранения РФ до 2020 года, является инновационное развитие здравоохранения. В рамках различных программ стратегического развития отрасли повышению роли специалистов со средним медицинским образованием уделяется особое внимание.*

***Ключевые слова:** поликлиника, медицинская сестра.*

Совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала определено министерством здравоохранения как одно из ключевых направлений кадровой политики. Сегодня назрела необходимость внедре-

ния новых технологий в деятельность среднего медицинского персонала с дифференцированным расширением его функций на разных уровнях оказания медицинской помощи.

Поэтому в стартовавшем в 2016 году в Воронежской области пилотном проекте «Воронеж. Моя поликлиника» медицинским сестрам была отведена особая роль.

Население области равняется 2 333,5 тыс. чел. Из них городское население составило 1023,0 тыс. чел. (43%), сельское – 1310,5 тыс. чел. (57%).

Демографической особенностью области является высокий уровень стареющего населения в возрасте 65 лет и старше – 16,6%, доля лиц пенсионного возраста составляет 33,0%.

На территории Воронежской области находятся 103 медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения, в т.ч. 33 областного уровня, 32 районные больницы и 38 городских лечебных учреждений.

Проблемы амбулаторного звена здравоохранения г. Воронежа по состоянию на 2016 год, типичны для больших городов:

1. Разнородность структуры медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.

Оптимальная структура районной поликлиники должна включать взрослую поликлинику, детскую поликлинику и женскую консультацию, в их составе – участковую сеть, узких специалистов, дневной стационар, диагностические службы и др. В настоящий момент в составе ряда МО отсутствуют женские консультации, детские поликлиники, ряд поликлиник объединены в одно юридическое лицо со стационарами круглосуточного пребывания.

2. Неоднородность проживания населения, различная специфика «промышленных районов» (с преобладанием предприятий) и «спальных районов» (с преобладанием жилых домов).

3. Большая разница в количестве прикрепленного населения (с учетом территориального признака) – от 6 000 до 187 000 человек. Расширение границ го-

рода в 2000-е годы привело к преобразованию врачебных амбулаторий РБ в поликлинические учреждения г. Воронежа с малым количеством прикрепленного населения и неполной структурой, не позволяющей обеспечить должный спектр амбулаторно-поликлинической помощи.

4. Активная застройка территории г. Воронежа (в том числе окраин города) и переселение жителей в микрорайоны, удаленные от действующих поликлиник города. Трудности при организации медицинского обслуживания таких удаленных участков.

5. Кадровый дефицит – недостаточная обеспеченность поликлиник врачебными и сестринскими кадрами. Выраженное старение медицинского персонала (средний возраст – 46 лет).

6. Недостаточная доступность для населения и перегруженность работой участковых врачей (врачей общей практики). Неукомплектованность целого ряда участков постоянным врачом, что приводит к отсутствию системной работы с населением (в том числе профилактической работы, диспансерного наблюдения и др.).

7. Большая длительность ожидания и скопление посетителей (очереди) в регистратуре и у кабинетов врачей.

8. Дисбаланс диагностической базы – в зависимости от структурной модели юридического лица и количества прикрепленного населения – различная материально-техническая база поликлиник, не позволяющая сделать диагностические исследования равнодоступными для всех жителей.

9. Проблемы маршрутизации пациентов между юридическими лицами (при необходимости получить недостающие медицинские услуги).

10. Годами сформировавшееся отношение пациентов к поликлинике, как к звену, несущему в основном функцию направления в круглосуточный стационар для получения необходимого обследования. Это привело к нерациональному использованию коечного фонда и денежных средств.

11. Низкий уровень использования современных IT-технологий и информатизации, приводящий к неоптимальному использованию рабочего времени медицинских работников, большому бумажному документообороту, дублированию диагностических исследований.

12. Большой перечень (более 50) утвержденных учетно-отчетных форм, используемых в работе поликлиник.

Целью стартовавшего проекта «Воронеж. Моя поликлиника» было оптимизировать работу поликлиник г. Воронежа и области, начав с 4-х пилотных, которыми были определены ВГП №1, ВГП №3, ВГП №4 и ВГП №7.

Мероприятия, реализуемые в ходе Проекта:

- повышение эффективности работы специалистов на приеме и при вызовах на дом;
- повышение уровня информатизации амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, широкое использование современных информационных технологий в деятельности поликлиник;
- маршрутизация пациентов;
- объединение усилий медицинских организаций с социальными службами по обслуживанию маломобильных пациентов.

Для высвобождения времени участковых врачей от ряда манипуляций и оформления документации, которая может быть выполнена медицинскими сестрами, в каждом отделении поликлиники организованы кабинеты доврачебного приема и «сестринские посты», на персонал которых, возложены следующие функции:

- оформление медицинской документации: выписка льготных рецептов и справок, направлений на исследования, оформление санаторно-курортных карт, выписок из амбулаторных карт;
- выполнение доврачебных манипуляций: измерение АД, PS, рост, вес, ИМТ и др.;
- обзвон пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, накануне приема для подтверждения визита пациента;

- дежурство среднего медицинского персонала у инфоматов для оказания помощи при записи на прием (формирование в сознании пациентов доминанты записи на прием к врачу с помощью современных технологий);
- запись пациентов с помощью электронных сервисов на повторный прием;
- межучрежденческая запись;
- участие в работе медико-социальных бригад по обслуживанию маломобильных пациентов.

Кабинеты доврачебного приема и сестринские посты организованы в специально оборудованных помещениях, доступных и удобных для пациентов, оснащены компьютерной техникой с выходом в электронную регистратуру и другие сервисы поликлиник, максимальным пакетом справочных программных продуктов. [1]

Критериями эффективности работы медицинских сестер и других мероприятий Проекта по усовершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи стали:

1. Высвобождение до 10–15% времени врачей на приеме.
2. Снижение времени ожидания пациентами врачебного приема до 30%.
3. Повышение информированности пациентов, создание для них комфортных условий ожидания, ограничение приема пациентов без записи.
4. Уменьшение непрофильной нагрузки на участковую службу.
5. Сокращение до 40% числа выездов на дом (организация консультаций по телефону, выявление неактуальных вызовов, приглашение на визит пациентов с легким течением заболевания).
6. Улучшение качества лечения маломобильного населения, снижение до 20% количества вызовов врачей на дом к маломобильным пациентам.
7. Повышение общей удовлетворенности прикрепленного населения качеством оказания медицинской помощи в поликлиниках.

На совещании в департаменте здравоохранения в конце 2016 года была подведена промежуточная оценка пилотного проекта, на котором было констати-

вано: «...дифференцированное расширение функций медицинских сестер в пилотном проекте значительно повышает значимость профессии и ответственность медицинских сестер за качество оказания медицинской услуги»..., мероприятия, проводимые в ходе Проекта рекомендованы к внедрению во всех поликлиниках г. Воронежа и области.

Список литературы

1. Титова Л.А. Новые технологии для оптимизации работы среднего медицинского персонала / Л.А. Титова, Е.В. Токмачев, Е.А. Добрынина // Приоритетные направления развития науки и образования. – 2015. – №2 (5). – С. 108–110.
2. Титова Л.А. Воздействие социально-психологических факторов на качество работы среднего медицинского персонала / Л.А. Титова, Е.А. Добрынина // Современные направления развития медицины: Сборник статей Международной научно-практической конференции / Под общей ред. В.П. Трошина. – 2014. – С. 143–147.