

Фельдшер участковый– новый подход к организации оказания первичной медико-санитарной помощи

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения» Минздрава России

ОБУЗ «Кинешемская центральная районная
больница», Ивановская область

ОБУЗ «КИНЕШЕМСКАЯ ЦРБ» , ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Численность прикрепленного населения – 83842 человека, из них детей – 15872, взрослых - 67970

Поликлиника №1:

Имеет 4 филиала;

- численность прикрепленного населения – 37640 человек
- мощность: суммарная - 548 посещений в смену; без филиалов – 378
- 20 терапевтических участков (из них 8 в филиалах) и один приписной для приема сельского населения Кинешемского муниципального района
- прием врачей-специалистов: офтальмолог, хирург, хирург первичного онкологического кабинета, кардиолог, ревматолог, оториноларинголог, эндокринолог, невролог, дерматовенеролог, зубной врач, инфекционист, профпатолог, уролог
- дневной стационар – 30 коек при поликлинике, 77 в филиалах
- вспомогательные кабинеты – клиническая лаборатория, кабинет ФГ, кабинет ММГ, рентгеновский кабинет, кабинет УЗИ, кабинет функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение, кабинет массажа, кабинет лечебной физкультуры

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УЧАСТКОВОЙ БРИГАДЫ В СОСТАВЕ:

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ, ФЕЛЬДШЕР УЧАСТКОВЫЙ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ

ЦЕЛЬ ВНЕДРЕНИЯ:

повышение доступности и качества медицинской помощи в условиях ограниченности кадровых ресурсов

В связи с этим в качестве возможного решения мы рассмотрели возможность организации работы фельдшера для оказания помощи на дому

ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ от распространенных в настоящее время практик выделения помощи на дому в отдельную службу явилось закрепление фельдшеров за участками и организация работы по принципу участковой бригады в составе:

врач-терапевт участковый,

фельдшер участковый,

медицинская сестра участковая

Проект разработан и реализуется при участии специалистов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УЧАСТКОВОЙ БРИГАДЫ В СОСТАВЕ:

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ, ФЕЛЬДШЕР УЧАСТКОВЫЙ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на участке:
2300 – 2500 человек в возрасте 18 лет и старше

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ:

Врач-терапевт участковый преимущественно работает на приеме в поликлинике, осуществляя вместе с медицинской сестрой участковой прием обратившихся пациентов

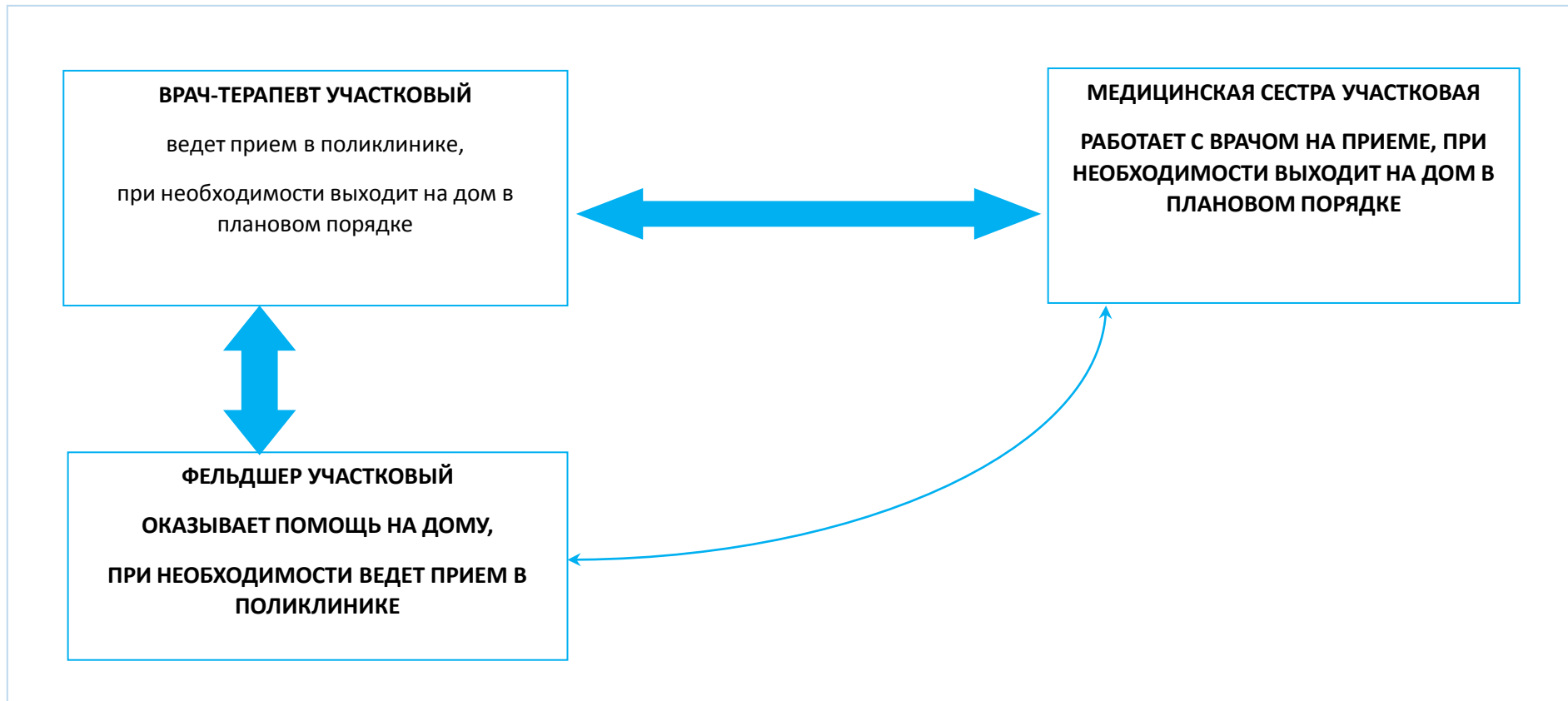
Фельдшер участковый оказывает помощь на дому, при необходимости (сложный случай, согласование тактики и т.д.) связывается с врачом по телефону непосредственно при оказании помощи пациенту, а в конце смены или на следующий день докладывает врачу-терапевту участковому результаты работы за смену.

Врач-терапевт участковый совместно с фельдшером участковым составляют план выходов на участок врача-терапевта участкового для консультаций, разбора сложных случаев, согласования тактики ведения пациентов и т.д. При отсутствии необходимости совместных визитов к пациентам на дом фельдшер участковый в часы выхода врача-терапевта участкового к пациентам на дом замещает врача на приеме и работает с медицинской сестрой. При необходимости медицинская сестра также может выходить на участок (для выполнения процедур, в случае сложной эпидемиологической ситуации и т.д.).

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УЧАСТКОВОЙ БРИГАДЫ В СОСТАВЕ:

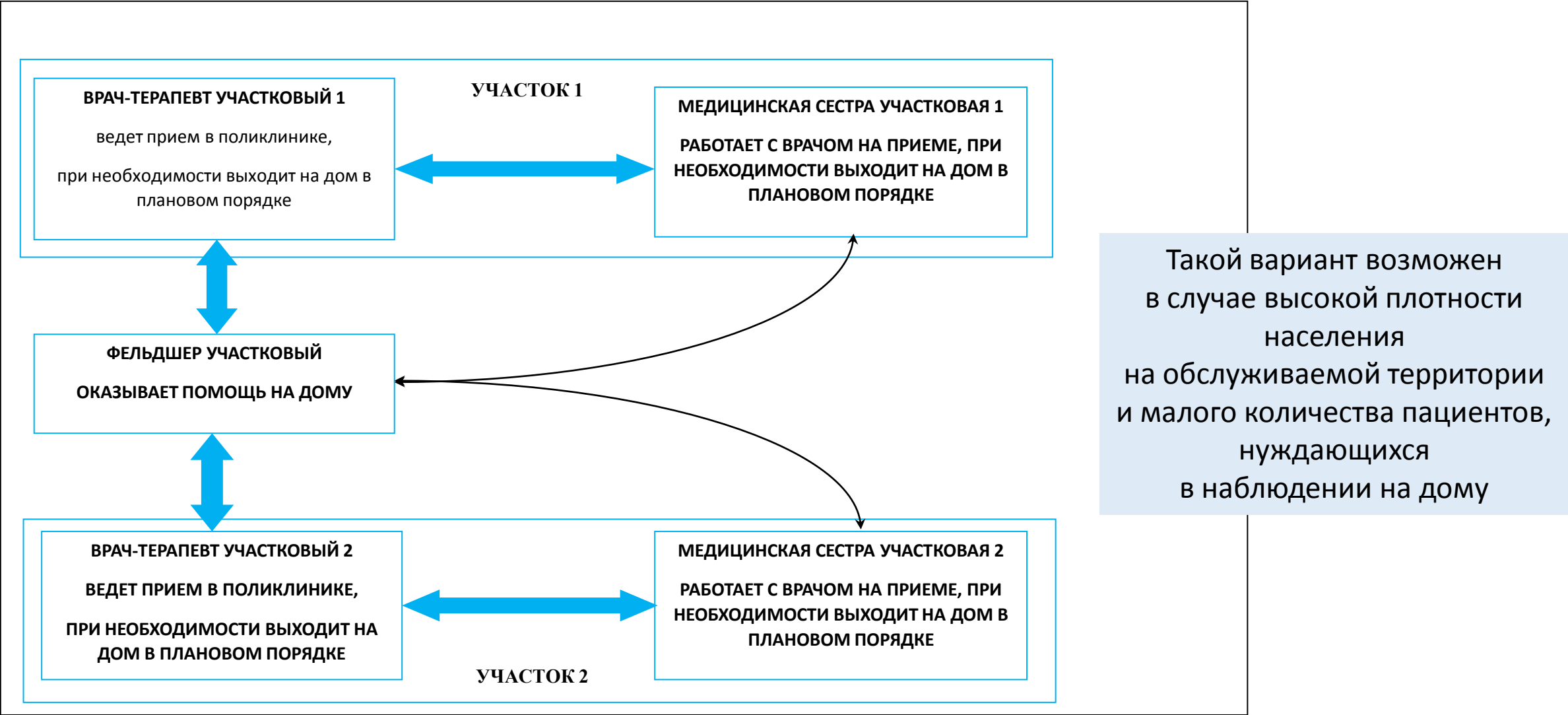
ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ, ФЕЛЬДШЕР УЧАСТКОВЫЙ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ

ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОЙ БРИГАДЫ



**ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УЧАСТКОВОЙ БРИГАДЫ В СОСТАВЕ:
ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ, ФЕЛЬДШЕР УЧАСТКОВЫЙ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ**

ВАРИАНТ: ОДИН ФЕЛЬДШЕР РАБОТАЕТ НА ДВУХ УЧАСТКАХ



ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УЧАСТКОВОЙ БРИГАДЫ В СОСТАВЕ:

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ, ФЕЛЬДШЕР УЧАСТКОВЫЙ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ:

1. Оптимизация распределения рабочего времени сотрудников за счет перераспределения функций и делегирования части функций среднему медицинскому персоналу в рамках компетенций
2. Создание предпосылок к решению вопроса кадрового дефицита участковых врачей:
 - увеличение численности прикрепленного населения на 1 участке – на 47% (2500 вместо 1700)
3. Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи за счет увеличения совокупного времени работы участковой бригады: врачом и медицинской сестрой – на приеме, фельдшером участковым – на дому:
 - увеличение числа пациентов на амбулаторном приеме врача – на 23%,
 - увеличение числа пациентов, осмотренных на дому, - на 38%,
 - охват осмотрами прикрепленного населения – на 42%
4. Расширение полномочий среднего медицинского персонала, работающего на участке, за счет этого – повышение их заинтересованности в работе и в конечном результате работы на участке, а также ответственности за выполнение своих функций, более эффективное использование потенциала среднего мед персонала;
5. Повышение престижа среднего медицинского персонала
6. Увеличение совокупного времени, затрачиваемого на профилактическую работу с населением

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УЧАСТКОВОЙ БРИГАДЫ В СОСТАВЕ:

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ, ФЕЛЬДШЕР УЧАСТКОВЫЙ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ

СЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ:

- работа по улучшению взаимодействия в бригаде,
- контроль качества медицинской помощи и его непрерывное повышение

ПЛАНЫ ТИРАЖИРОВАНИЯ:

- в настоящее время проект проходит тиражирование в поликлинике №2 города Кинешма,
- в плане - адаптация модели и отработка вариантов в филиалах поликлиник и детской поликлинике

ВЫУЧЕННЫЕ УРОКИ:

Необходимо предварительное обучение и регулярные тренинги:

- всех участников бригады, прежде всего – по отработке взаимодействия,
- всех работающих с ними специалистов,
- а также руководителей медицинской организации, в которой внедряется модель
- внедрение каждого нового сотрудника требует его включения в работу бригады