



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Национальный проект «Здравоохранение»: роль среднего медицинского персонала в его реализации

Профессор, д.м.н. Сон Ирина Михайловна

30-31 мая 2019г., Нижний Новгород

Национальный проект «Здравоохранение»

(Паспорт утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. N 16)

Цели национального проекта:

- снижение смертности населения трудоспособного возраста;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения;
- снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных;
- снижение младенческой смертности;
- ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди;
- увеличение объема экспорта медицинских услуг.



Федеральные проекты

1. Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи
2. Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями
3. Борьба с онкологическими заболеваниями
4. Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям
5. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами
6. Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий
7. Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)
8. Развитие экспорта медицинских услуг



Федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи"

1-ая ЗАДАЧА: *Завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения*

- **строительство врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населённых пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек**

Всего будет построено 1200 ВА, ФАПов, ФПов

- **использование мобильных медицинских комплексов в населённых пунктах с численностью населения менее 100 человек**

Всего будет поставлено 300 МК



Основные причины снижения доступности ПМСП

Активные процессы депопуляции населения:

- Низкий естественный прирост населения, в ряде субъектов превышение показателя смертности населения над рождаемостью,
- Постарение населения (доля населения старше трудоспособного возраста составляет 24,5%, в отдельных субъектах: Тульская, Тамбовская, Псковская обл. и др. — почти 30%);
- Низкая доля детей от 0 до 17 лет (в ряде субъектов ниже 20%)
- Низкая доля сельского населения (менее 30%)
- Значительное число сельских населённых пунктов
- Низкие показатели средней людности сельских населенных пунктов (Например, в Псковской области менее 24 чел./сnp)

Дисбаланс и дефицит медицинских кадров, особенно выраженный в малых городах и сельских муниципальных образованиях

Неравномерность расселения, низкая плотность проживания населения в субъекта, входящих в состав ряда Федеральных округов (средняя плотность населения – 8,58 чел/км²)

Рост доли пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе с мультипатологией

Все это существенно затрудняет организацию медицинской помощи и планирование сети медицинских организаций и объемов медицинской помощи



Доступность ПМСП для населения

Субъект РФ	абс. число населенных пунктов с численностью населения до 100 человек	Из них недоступна ПМСП	Доля числа недоступных среди субъектов РФ, %
РФ	81084	12373	100
Псковская область	5730	1476	11,9
Тверская область	6243	977	7,9
Вологодская область	4693	876	7,1
Ленинградская область	2125	840	6,8
Новгородская область	2521	841	6,8
Смоленская область	3447	457	3,7
Пермский край	2337	396	3,2
Ярославская область	3979	393	3,2



Тип нас. пунктов	Число	Не доступна ПМСП
Не имеющие пост. населения	23901	5906 (24,7%)
До 100 человек	81084	12373 (15,3%)
>100 до 2000 чел	45975	467 (1,0%)



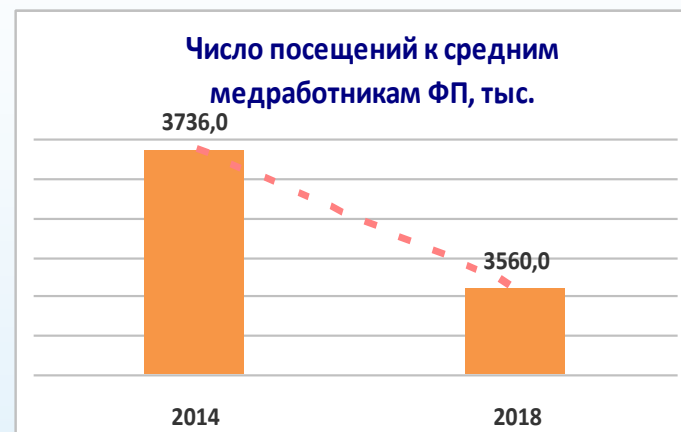
Доступность ПМСП для населения, 2014 -2018гг.



Сокращение на 1382 (- 4,0%)



Рост на 421 (24,9%)



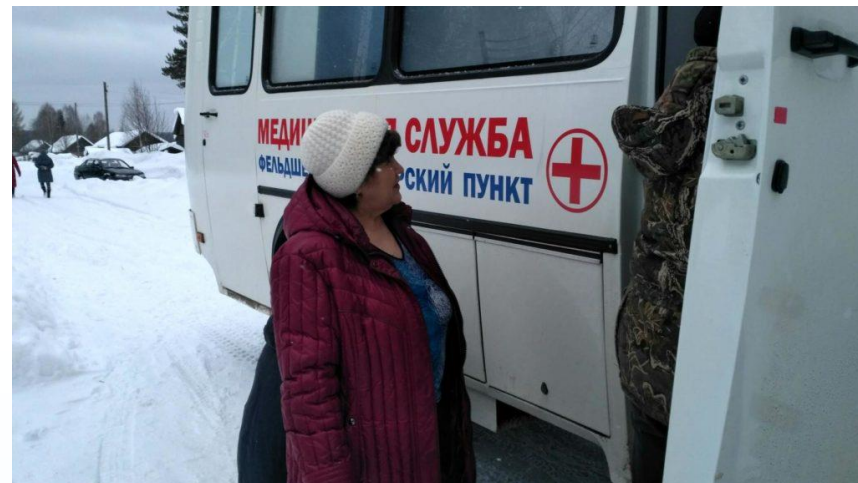
Доступность ПМСП для населения, 2014 -2018гг.

Основные показатели деятельности ФАПов			
Наименование показателя	2014	2018	%
Нагрузка на 1.0 занятую должность (посещений)	2722	2568	-5,7
Коэффициент совместительства (фельдшер, акушерка)	1,1	1,1	
Укомплектованность физическими лицами (фельдшер, акушерка),%	85,8	83,4	-2,4



Повышение доступности ПМСП для населения

Наименование установки	Число подразделений	Число выездов	число выездов на 1 подразделение
Амбулатории	41	3149	76,8
Стоматологические кабинеты	69	3100	44,9
Флюорографические установки	884	78496	88,8
Клинико-диагностические лаборатории	19	1308	68,8
Врачебные бригады	809	69462	85,9
ФАПы	150	13405	89,4
Фельдшерские пункты	3	144	48,0
Маммографические установки	141	8588	60,9
Мобильные медицинские бригады	1431	97235	67,9
Мобильные медицинские комплексы	219	13553	61,9



Приказ № 543:.

Приложение N 8 Правила организации деятельности мобильной медицинской бригады: В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная медико-санитарная помощь оказывается **мобильными медицинскими бригадами**, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов (далее - выездные формы работы), **не реже 2 раз в год (п.19.1)**



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

Передвижные ФАПы, 2018г.

Новая модель организации работы поликлиники предусматривает обеспечение доступности ПМСП, в том числе оптимизацию процесса прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров



Субъект РФ	абс. число	Доля, %	Число выездов	Число выездов на 1 ФАП
РФ	150	100	13405	89,4
Московская область	13	8,7	1167	89,8
Рязанская область	8	5,3	0	0
Ярославская область	7	4,7	399	57
Республика Карелия	6	4,0	1040	173,3
Новгородская область	8	5,3	669	83,6
Псковская область	14	9,3	1169	83,5
Пермский край	24	16,0	2718	113,3
Нижегородская область	6	4,0	0	0
Чувашская республика	5	3,3	131	26,2
Свердловская область	21	14,0	2818	134,2
Челябинская область	5	3,3	756	151,2
Кемеровская область	9	6,0	516	57,3
Томская область	1	0,7	312	312

При невысокой плотности населения, значительном количестве малочисленных населенных пунктов и дефиците медицинских кадров использование мобильных медицинских комплексов позволяет повысить доступность и качество ПМСП



Строительство и ввод в эксплуатацию новых подразделений (ВА, ФАПы, ФП), в том числе мобильных увеличивает потребность в медицинских кадрах, главным образом СМП

Например, в 2019 году запланирован ввод в эксплуатацию 11 врачебных амбулаторий, 348 фельдшерско-акушерских и 33 фельдшерских пунктов.

Для обеспечения их деятельности дополнительно необходимы:

- 66 штатных должностей врачей- терапевтов участковых/врачей общей практики,
- 806 штатных должностей среднего медицинского персонала (фельдшеров, медицинских сестер, акушеров)

Для обеспечения всех вновь открываемых 1200 подразделений к 2024г. Необходимо дополнительно подготовить 215 врачей и 2455 СМП.

Штатные должности расчетные, на основании приказа 543н от 15 мая 2012г., исходя из средней численности жителей – 5 000чел., женщин 2200чел.



Федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи"

2-я ЗАДАЧА:

Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу



Основные принципы формирования новой организационной модели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях



Совершенствование деятельности специалистов, оказывающих ПМСП на основе оптимизации их функциональных обязанностей и норм труда (в т.ч. численности прикрепленного населения);



Повышение роли специалистов со средним медицинским образованием; использование немедицинского персонала (медицинского регистратора, секретаря врача);



Оптимизация численности и состава врачей-специалистов, ведущих прием пациентов в амбулаторных условиях;



Внедрение современных IT-технологий, включая телемедицинские;



Использование новых или усовершенствованных ресурсосберегающих (выездных) и замещающих стационар технологий;



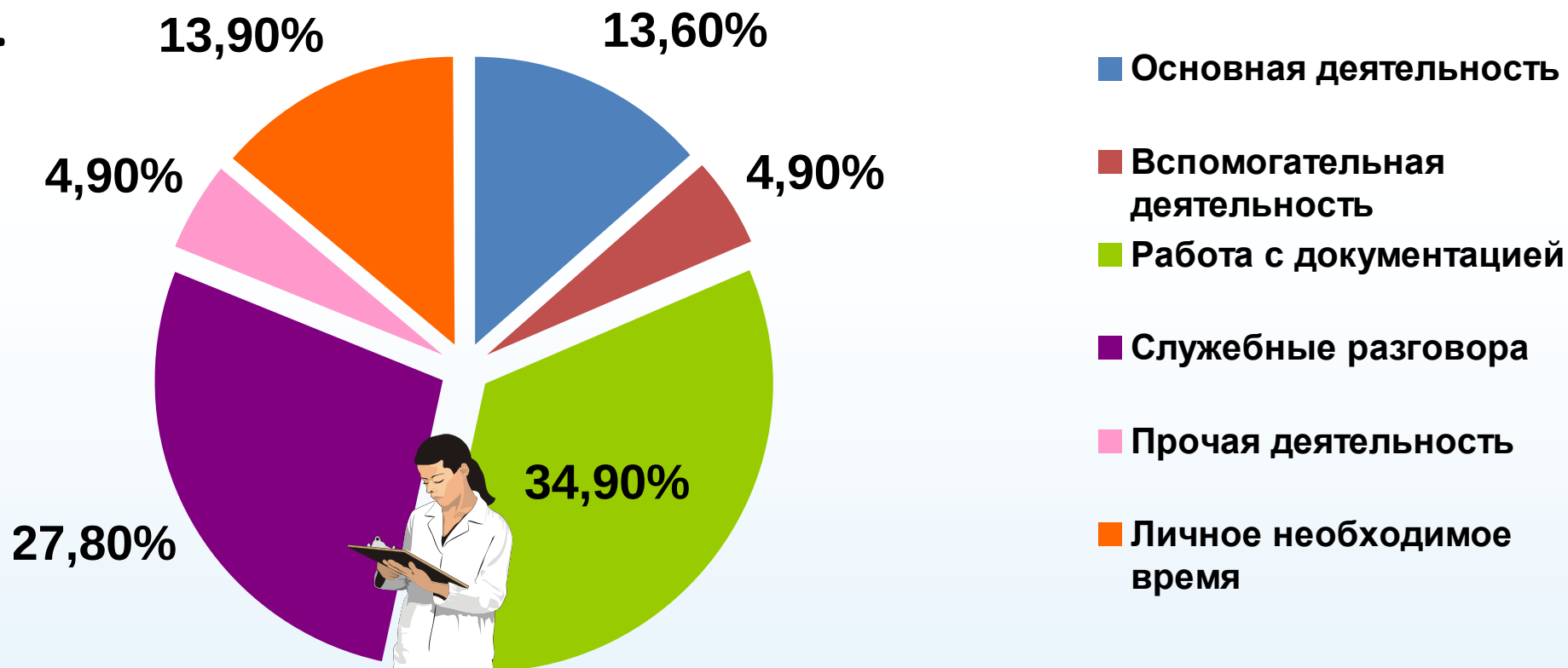
Изменение организационной структуры МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – развитие интегрированной помощи;



Оптимизация системы управления МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.



Медицинская сестра участковая



ДОЛЯ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПО ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СМЕНУ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ, РАБОТАЮЩИМИ С МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ И БЕЗ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (в %)

с медицинской сестрой



без медицинской сестры





Структура времени **врача терапевта –участкового**, затрачиваемого непосредственно на пациента:
(сбор анамнеза, аускультацию, пальпацию, перкуссию и т.д.)



Основная деятельность **врача-терапевта участкового** при приеме 1 пациента занимает **от 6 до 9 минут** (в среднем 54,5% от всего времени)



Из этого времени **большую часть врач затрачивает :**

- ☒ на сбор анамнеза – 21,8%
- ☒ советы и рекомендации – 21,2%

На обязательные элементы врачебной деятельности **участковый терапевт** затрачивает **22,7%** времени от основной деятельности (среднем до 2 минут):

- ✓осмотр пациента - 7,5%,
- ✓пальпацию - 3,0%,
- ✓перкуссию органов грудной клетки - 4,0%,
- ✓аускультацию - 8,2%

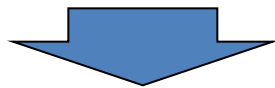
На манипуляции, которые могут быть переданы медицинской сестре в соответствии с уровнем ее навыков и умений:

- ☒ измерение артериального давления - 18,5%,
- ☒ подсчет пульса (3%),
- ☒ частоты дыхательных движений (3%)

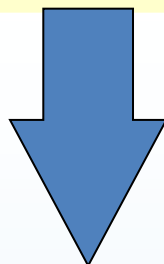
врач в настоящее время затрачивает 24,5% времени из основной деятельность (2,2 мин.)



Структура времени **врача общей практики и педиатра участкового**, затрачиваемого непосредственно на пациента



На обязательные элементы врачебной деятельности: (сбор анамнеза, советы и рекомендации, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) врач общей практики и врач педиатр участковый затрачивают **большую часть** основного времени 70,4% (7,7 мин) и 71,9% (5,9 мин) соответственно



На манипуляции, которые могут быть переданы медицинской сестре **врач общей практики и врач педиатр участковый в настоящее время затрачивает около 1,5 мин.**



Таким образом, более благоприятная структура затрат на основную деятельность в настоящее время сложилась у ВОП и педиатров - участковых



Федеральный проект
"Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

Расширение функциональных обязанностей медицинской сестры, что позволит высвободить дополнительное время врача для работы с пациентом

Участие в мероприятиях по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний:

- своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений (включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития),
- проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения,
- проведение профилактических осмотров,
- проведение школ пациентов.

Участие в мероприятиях по вторичной профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний:

диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями



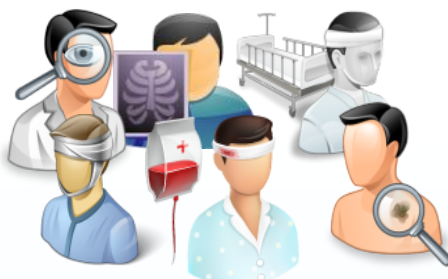
**Совершенствование деятельности специалистов, оказывающих ПМСП
на основе оптимизации их функциональных обязанностей и норм труда.
Внедрение самостоятельного сестринского приема.**

Нормы в соответствии с приказом 15.05.2012 N 543н

Врач участковый
терапевт



Участок – 1700 человек



Медицинская
сестра участковая



Нормативы, разработанные в поликлинике (комплексный участок)

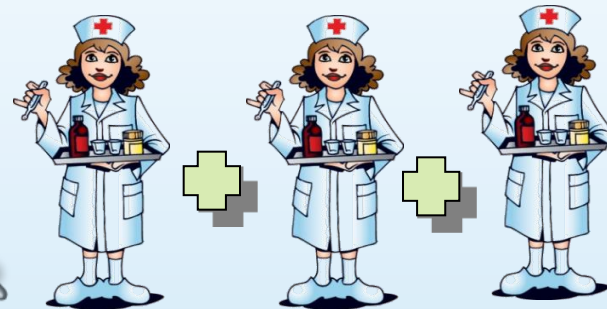
Врач участковый
терапевт



Участок – 2500 человек



3 медицинских сестры
участковых, 2 – на
самостоятельном
приеме



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

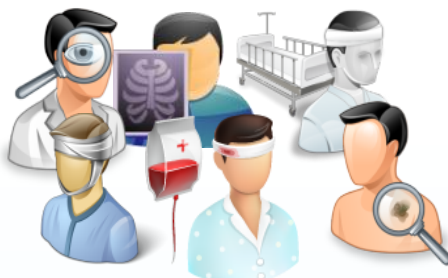
Совершенствование деятельности специалистов, оказывающих ПМСП на основе оптимизации их функциональных обязанностей и норм труда.

Внедрение самостоятельного сестринского приема.

Нормы в соответствии с приказом 15.05.2012 N 543н

Участок – 1700 человек

Врач участковый
терапевт



Медицинская
сестра участковая



Нормативы, разработанные в поликлинике

Врач участковый
терапевт



Участок – 2300 человек



1 медицинская сестра
участковая,
1 фельдшер (посещение на
дому, неотложная помощь,
диспансерное наблюдение)



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

Ведение хронических больных с множественными заболеваниями

ЦЕЛЬ

ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, ИМЕЮЩИХ ТРИ И БОЛЕЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Категории пациентов

пациенты: женщины – от 55 лет, мужчины – от 60 лет, имеющие **три и более заболеваний**:

- артериальная гипертензия
- ишемическая болезнь сердца
- церебро-васкулярная болезнь
- хроническая сердечная недостаточность
- сахарный диабет II типа
- хроническая обструктивная болезнь легких
- бронхиальная астма
- хроническая болезнь почек
- фибрилляция и трепетание предсердий

Организация работы



Роль медсестры

- ✓ К работе привлекаются наиболее опытные врачи-терапевты, прошедшие специальное обучение
- ✓ 1 врача курирует 500-550 пациентов
- ✓ Врачу выделяется время на первичный прием до 40 минут, на повторный прием до 20 минут (обычно 12-15 мин)
- ✓ Врач ведет амбулаторный прием с медицинской сестрой
- ✓ На каждого пациента разрабатывается индивидуальный долгосрочный план лечения
- ✓ Ведет регистр пациентов
- ✓ Присутствует на амбулаторном приеме с врачом
- ✓ У медицинской сестры есть мобильный телефон, по которому пациент может с ней связаться, получить консультацию и записаться на прием
- ✓ Обучает пациентов по самоконтролю и обеспечивает брошюрами с рекомендациями



МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В ВОЗРАСТЕ 60+ С МУЛЬТИПАТОЛОГИЕЙ

1.

Выделен
врач для оказания
помощи
пациентам 60+ с
мультипатологией

2.

Выделен
врач для оказания
помощи
всем пациентам
60+

*проект реализуется в рамках Партнерства «Северное
Измерение», Калининградская обл.*

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ
ОБУЧЕНИЕ
ПЕРСОНАЛА ПО
ГЕРИАТРИИ**

2 медицинских сестры,
расширенный объем
патронажа
прикрепленных
пациентов

1 медицинская
сестра

центральная
патронажная
служба



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

**МОДЕЛЬ ВЫБИРАЕТСЯ И АДАПТИРУЕТСЯ
ИСХОДЯ ИЗ КОНКРЕТНЫХ УСЛОВИЙ**

Федеральный проект "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами"

- Численность средних медицинских работников в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава России, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и муниципальных образований составляет не менее **1 396 тыс. специалистов** (к 2024г.)
- Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения)
с 83,3 в 2018г. до 105, 4 в 2024г.
- Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %
с 71,8 в 2018г. до 95,0%



Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Задача: Разработка и реализация программ борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- Проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска
- Обеспечение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми в соответствии с клиническими рекомендациями
- Кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями
- Переоснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений





Структура времени **врача-кардиолога**, затрачиваемого непосредственно на пациента:

(сбор анамнеза, аускультацию, пальпацию, перкуссию и т.д.)



основная деятельность **врача-кардиолога** при приеме 1 пациента занимает **от 11 до 13 минут** (в среднем 51,5% от всего времени)



Из этого времени **врач затрачивает:**

- ☒ на сбор анамнеза – 20,7%
- ☒ советы и рекомендации – 17,4%

На обязательные элементы врачебной деятельности врач-кардиолог затрачивает **61,9%** времени от основной деятельности (среднем до 7,5 минут):

- ✓осмотр пациента – 26,4%,
- ✓подсчет пульса- 8,3%,
- ✓снятие и расшифровка ЭКГ – 3,2%,
- ✓аускультацию – 20,7%
- ✓измерение АД – 2,5%
- ✓термометрия – 0,8%

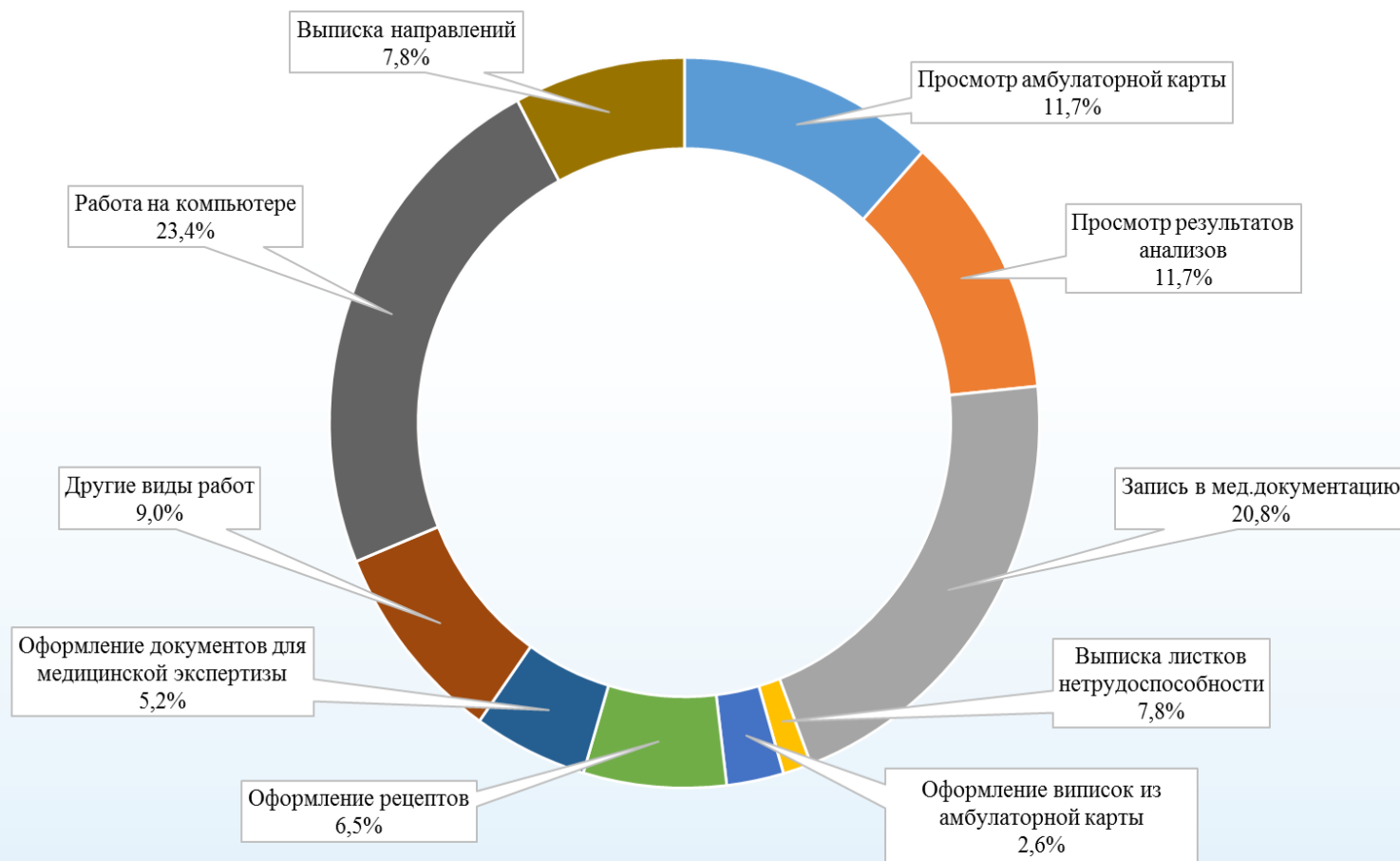
На манипуляции, которые могут быть переданы медицинской сестре в соответствии с уровнем ее навыков и умений:

- ☒измерение артериального давления (2,5%),
- ☒подсчет пульса (8,3%),
- ☒снятие ЭКГ (1,6%),
- ☒термометрия (0,8%)

Что составляет 13,2% времени из основной деятельности (1,6 мин.)



Структура затрат рабочего времени врача-кардиолога при посещении одним пациентом на работу с документацией, %



Должностная инструкция медицинской сестры кардиологического кабинета

I. Общая часть

Основными задачами медицинской сестры кардиологического кабинета являются выполнение лечебно-диагностических назначений врача-кардиолога в поликлинике и помощь ему в организации кардиологической помощи населению, проживающему в районе деятельности поликлиники, а также рабочим и служащим прикрепленных предприятий.

Назначение и увольнение медицинской сестры кардиологического кабинета осуществляется главным врачом поликлиники в соответствии с действующим законодательством.

Медицинская сестра кардиологического кабинета подчиняется непосредственно врачу-кардиологу и работает под его руководством.

В своей работе медицинская сестра кардиологического кабинета руководствуется настоящей должностной инструкцией, а также методическими рекомендациями по совершенствованию деятельности среднего медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений.

II. Обязанности

Для выполнения своих функций медицинская сестра кардиологического кабинета обязана:

1. Подготавливать перед амбулаторным приемом врача-кардиолога рабочие места, контролируя наличие необходимой медицинской документации, инвентаря, проверяя исправность аппаратуры и средств оргтехники.
2. Подготавливать и передавать в регистратуру талоны на прием к врачу на текущую неделю.
3. Приносить перед началом приема из картохранилища медицинские карты амбулаторных больных, подобранные регистраторами в соответствии с листами записи.
4. Следить за своевременным получением результатов исследований и расклеивать их в медицинские карты амбулаторных больных.
5. Регулировать поток посетителей путем фиксирования соответствующего времени в талонах повторных больных.
6. Сообщать в картохранилище о всех случаях передачи медицинских карт амбулаторных больных в другие кабинеты с целью внесения соответствующей записи в карту-заменитель.
7. При необходимости помогать больным подготовиться к осмотру врача.
8. Вести учет диспансерных больных и своевременно вызывать их на прием к врачу.
9. Объяснять больным способы и порядок подготовки к лабораторным, аппаратным исследованиям.
10. Участвовать в проведении санитарно-просветительной работы среди больных.
11. Систематически повышать свою квалификацию путем изучения соответствующей литературы, участия в конференциях, семинарах.
12. Оформлять под контролем врача медицинскую документацию:

~~Направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты, контрольные карты диспансерного наблюдения, статистические талоны, санаторно-курортные карты, выписки из медицинских карт амбулаторных больных, направления на МСЭК, листки нетрудоспособности, дневник работы среднего медицинского персонала и др.~~

Сестринский пост самостоятельный прием



Сестринский пост + ЭДО

7. При необходимости помогать больным подготовиться к осмотру врача.
8. Вести учет диспансерных больных и своевременно вызывать их на прием к врачу.
9. Объяснять больным способы и порядок подготовки к лабораторным, аппаратным исследованиям.
10. Участвовать в проведении санитарно-просветительной работы среди больных.
11. Систематически повышать свою квалификацию путем изучения соответствующей литературы, участия в конференциях, семинарах.

ЭДО



Структура времени **врача-невролога**, затрачиваемого на работу с медицинскими документами:



Работа с документами **врача-невролога** при приеме 1 пациента занимает **от 7 до 8 минут** (в среднем 39,4% от всего времени)



Из этого времени **врач затрачивает:**

- ☒ на просмотр амбулаторной карты и результатов анализов-47,8%
- ☒ на запись в медицинские документы— 3,9%

На обязательные элементы работы с документами **врач-невролога** затрачивает **55,8% времени (среднем до 4,5 минут):**

- ✓выписка направлений-7,8%
- ✓выписка рецептов-6,5%
- ✓оформление ЛН -1,3%
- ✓оформление документов для медицинской экспертизы – 1,9%
- ✓выписки их амб.карты-11,4%

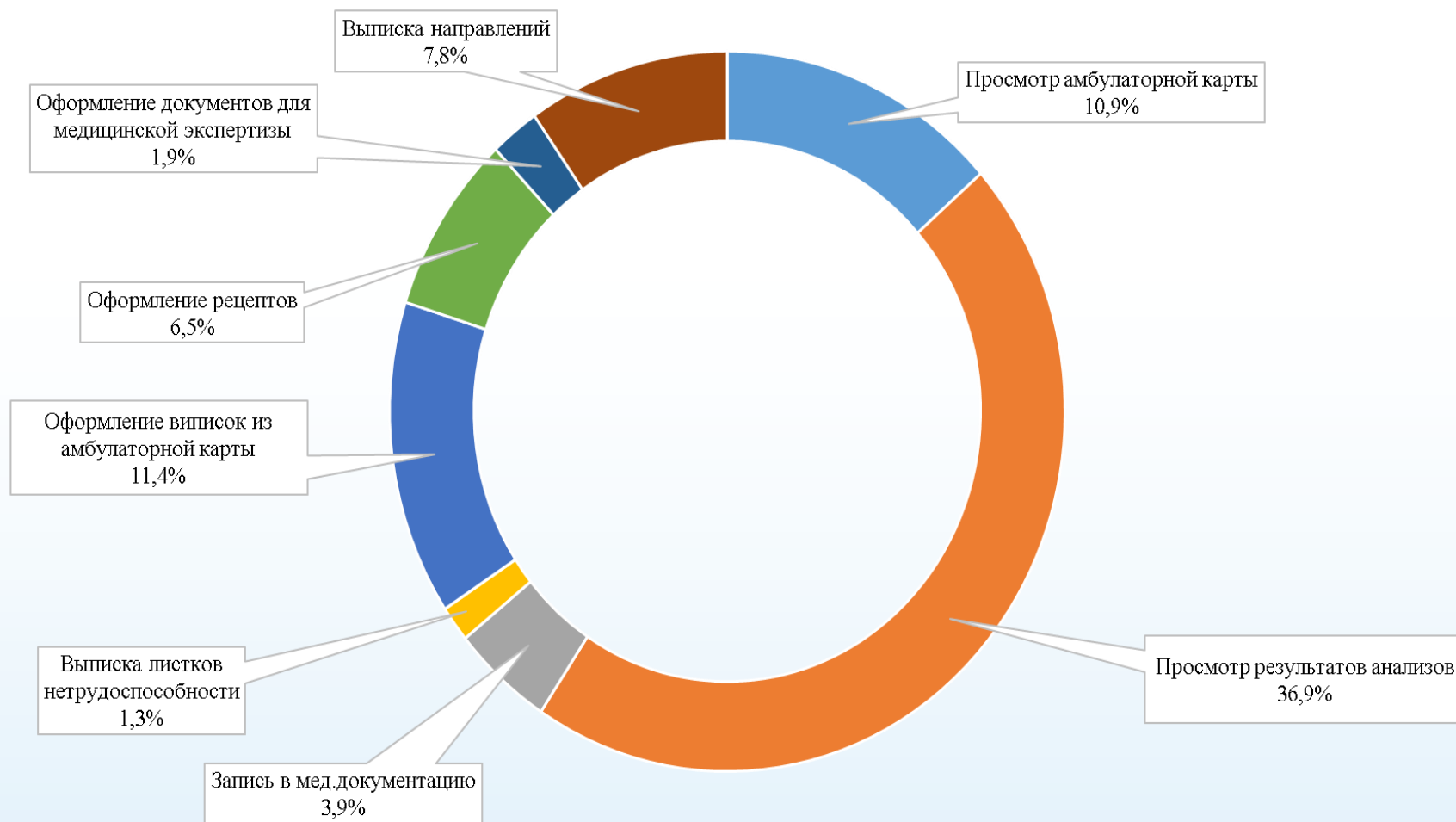
На работу с документами, которые могут быть переданы медицинской сестре в соответствии с уровнем ее навыков и умений:

- ☒выписка направлений-7,8%
- ☒выписка рецептов- 6,5%
- ☒оформление листка нетрудоспособности - 1,3%
- ☒выписка из карты амбулаторного пациента -11,4%

Что составляет 27,0% времени от работы с документами (2,1 мин.)



Структура затраты рабочего времени врача-невролога при посещении одним пациентом на работу с документацией (в%)



В рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение"



- Проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний
- оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
- информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний
- проведение медицинской реабилитации
- повышение профессиональной квалификации, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями



Федеральный проект "Борьба с онкологическими заболеваниями"

Задача: Разработка и реализация программ борьбы с онкологическими заболеваниями

- организация не менее **420** центров амбулаторной онкологической помощи
- создание 9 референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований
- кадровое обеспечение онкологической службы



Рекомендуемые штатные нормативы центра амбулаторной онкологической помощи

*Порядок дополнен приложением 6.2 с 1 мая 2019 г. –
Приказ Минздрава России от 5 февраля 2019 г. N 48Н
Приложение N 6.2*

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач-онколог	1 на отделение
2.	Врач-онколог	1 на 25000 человек
3.	Врач-онколог	1 на 20 пациенто-мест
4.	Медицинская сестра	1 на 25000 человек
5.	Медицинская сестра палатная	1 на 10 пациенто-мест
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 15 пациенто-мест





Структура времени **врача-онколога**, затрачиваемого на работу с медицинскими документами:

Работа с документами **врача-онколога** при приеме 1 пациента занимает **от 8 до 9 минут** (в среднем 39,3% от всего времени)

Из этого времени **врач затрачивает:**

- ✓ на просмотр амбулаторной карты и результатов анализов- 26,0%%
- ✓ на запись в медицинские документы— 29,6%

На обязательные элементы работы с документами **врач-онколога** затрачивает **55,6% времени (среднем до 4,9 минут):**

- ✓выписка направлений-13,4%
- ✓выписка рецептов-2,5%
- ✓оформление листка нетрудоспособности -0,7%
- ✓оформление документов для медицинской экспертизы – 4,5%
- ✓выписки их амб.карты-1,1%
- ✓другие виды работ-6,6%
- ✓работа на компьютере-15,6%

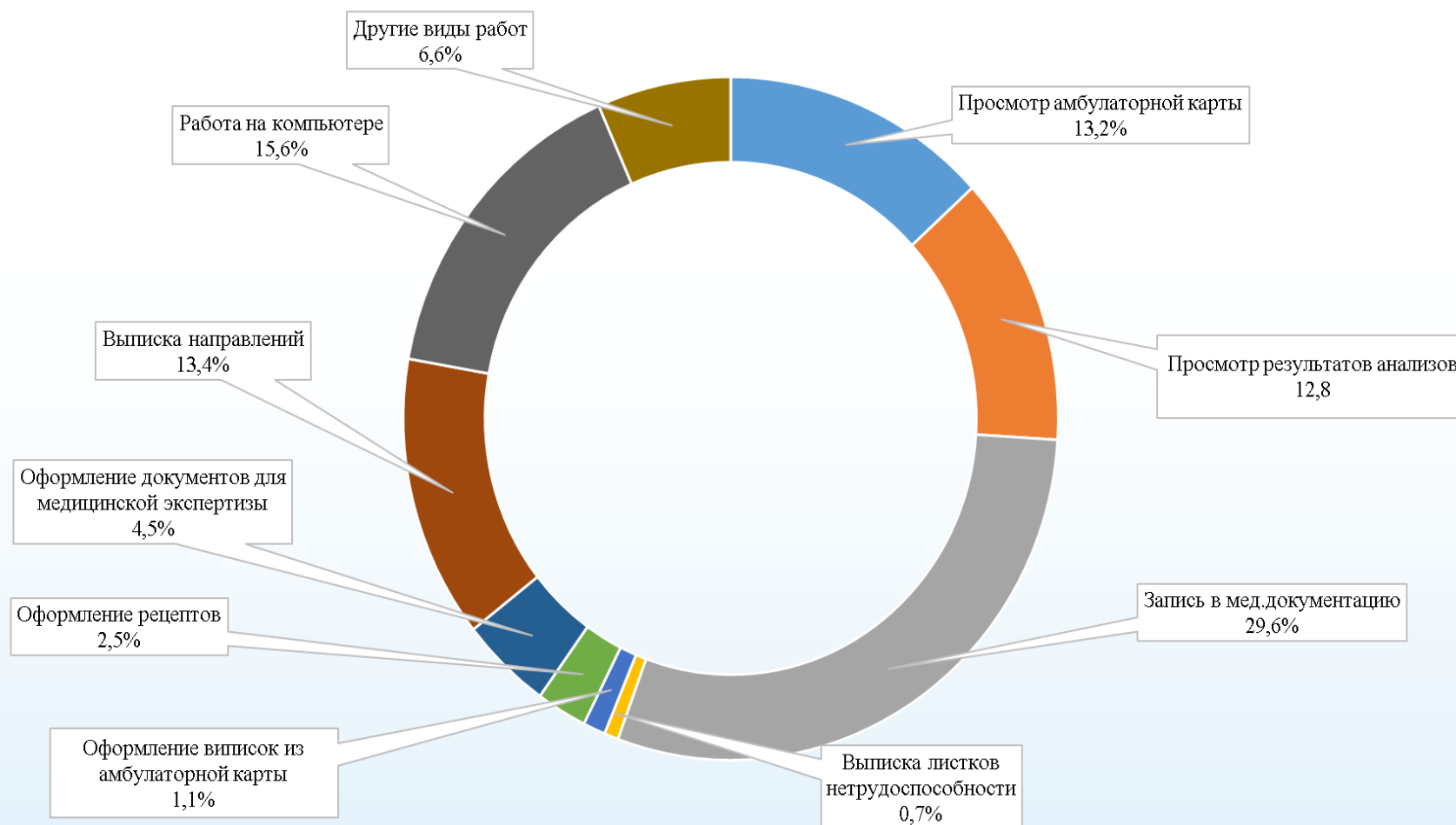
На работу с документами, которые могут быть переданы медицинской сестре в соответствии с уровнем ее навыков и умений:

- ✓выписка направлений-13,4%
- ✓выписка рецептов-2,5%
- ✓оформление ЛН-0,7%
- ✓выписка из амб.карт-1,1%

Что составляет 17,7% времени от работы с документами (1,6 мин.)



Структура затраты рабочего времени врача-онколога при посещении одним пациентом на работу с документацией (в%)



Должностная инструкция медицинской сестры онкологического кабинета

I. Общая часть

Основными задачами медицинской сестры онкологического кабинета являются выполнение лечебно-диагностических назначений врача-онколога и помощь ему в организации специализированной медицинской помощи населению, проживающему в районе деятельности поликлиники, а также рабочим и служащим прикрепленных предприятий.

Назначение и увольнение медицинской сестры онкологического кабинета осуществляется главным врачом поликлиники в соответствии с действующим законодательством.

Медицинская сестра онкологического кабинета подчиняется непосредственно врачу-онкологу и работает под его руководством.

В своей работе медицинская сестра онкологического кабинета руководствуется настоящей должностной инструкцией и другими официальными документами.

II. Обязанности

~~Для выполнения своих функций медицинская сестра онкологического кабинета обязана:~~

~~1. Подготавливать перед амбулаторным приемом врача-онколога рабочие места, контролируя наличие необходимого медицинского инструментария, инвентаря, документации, проверяя исправность аппаратуры и средств оргтехники.~~

~~2. Следить за своевременным получением результатов исследований и расклеивать их в медицинские карты амбулаторных больных.~~

3. При необходимости помогать больным подготовиться к осмотру врача.

4. Помогать врачу при осуществлении биопсии, наложении хирургических повязок.

5. Объяснять больным способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям.

6. Выписывать требования на медикаменты, перевязочный материал и получать их у главной медицинской сестры поликлиники.

7. Участвовать в проведении санитарно-просветительной работы среди больных.

8. Систематически повышать свою квалификацию путем изучения соответствующей литературы, участия в конференциях, семинарах.

9. Оформлять под контролем врача медицинскую документацию:

~~Направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты, статистические талоны, выписки из медицинских карт онкологических больных, листки нетрудоспособности, извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования, направления на МСЭК, журналы учета биопсий, дневник работы среднего медицинского персонала и пр.~~

сестринский пост
+
самостоятельный
прием



сестринский пост
+
электронный
документооборот



электронный документооборот



Федеральный проект "Борьба с онкологическими заболеваниями"

медицинская сестра
онкологического кабинета
поликлиники



медицинская сестра центра
амбулаторной онкологической
помощи

Задачи центров амбулаторной онкологической помощи:

- проведение «онкопоиска»,
- диспансерное наблюдение,
- химиотерапевтическое лечение в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара,
- мониторинг лечения



Реализация комплекса мероприятий, направленных на:

- профилактику и предупреждение развития онкологических заболеваний посредством снижения потребления табачной и алкогольной продукции, формирование культуры ЗОЖ,
- раннее выявление онкологических заболеваний путем проведения медицинских осмотров и скринингов, выявление пациентов, входящих в группу высокого риска, в том числе генетически обусловленного развития/наличия онкологического заболевания, повышение онконастороженности врачей и пациентов;
- создание региональных онкологических регистров (систем учета пациентов).



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru



Федеральные проекты "Борьба с онкологическими заболеваниями" и "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"



Федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)"

- Будет организовано не менее **820 тысяч** автоматизированных рабочих мест медицинских работников при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации



Заключение



Таким образом,

- в реализации Национального Проекта «Здравоохранение» специалисты со средним медицинским образованием играют важную роль;
- задачи реализации федеральных проектов значительно повышает потребность в специалистах со средним медицинским образованием, что повышает ответственность образовательных организаций за качество подготовки специалистов;
- реализация ФП мотивирует медицинские организации на внедрение новых организационных технологий в деятельность СМП.



Национальный проекта "Демография"

В рамках федерального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек"

Проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска

Консультирование по вопросам здорового образа жизни, включая:

- здоровое питание
(в том числе с целью ликвидации микронутриентной недостаточности, сокращения потребления соли и сахара),
- отказ от табакокурения,
- снижение потребления алкоголя,
- мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни



ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И
СЛУЖБ ЗАЩИТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

 www.mednet.ru



Благодарю
за внимание!



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru