

Опыт реализации Проекта автономной деятельности участковой медсестры: медсестра – помощник больного

Марина Владиславовна ДОЮТОВА

Доктор медицинских наук, главный внештатный специалист
общей врачебной практики Министерства здравоохранения
Нижегородской области,

Главный врач ГБУЗ НО «городская поликлиника №50»,
Профессор Центра дополнительного профессионального
образования Ассоциации специалистов организации
здравоохранения Нижегородской области

Проект

Автономная деятельность медицинской сестры участковой (актуальность)

Установлены факты:

- недостаточного медицинского наблюдения на дому за инвалидами первой группы на территории обслуживания;
- полное отсутствие наблюдения за инвалидами первой группы на вакантных участках;
- низкое качество проводимого патронажа;

Проект

Автономная деятельность медицинской сестры участковой (концепция)

Медсестра – помощник больного.

Врач назначает – медсестра лечит.

- Новый контур покрытия участками: **медсестринская участковая служба** (200 инвалидов первой группы на 10 медсестер).
- Уникальная компетенция – **многопрофильность и функциональность**. Оценка состояния здоровья больного на основе выявления нарушения **функций организма** и их степени, с использованием клинико-функциональной характеристики.
- Новая **гибридная компетенция** – выявление социальных проблем, связанных со здоровьем, на основе интегрированных подходов
- На связи с пациентом с помощью **цифровых технологий** (смартфон, защищенный канал связи для дистанционного мониторинга).
- **Специфическая медицинская документация медсестры** (лист сестринской оценки функций организма, оценка по Бартелло, карта оценки выявленных социальных проблем). **Внесение изменений в систему учета и отчетности.**

Проект Автономная деятельность медицинской сестры участковой (регламент)

Министерство здравоохранения Нижегородской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Нижегородской области «Городская поликлиника №50 Приокского района
г. Нижнего Новгорода»

ПРИКАЗ

01.04.2019 г.

№ 42/2

г. Нижний Новгород

Об организации патронажа медицинских сестер на дому пациента

С целью уменьшения смертности населения и повышения доступности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому и во исполнение Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Врачам участковой службы и врачам ВОП ежемесячно формировать актуальный план-задание патронажа медицинским сестрам врачей-терапевтов и врачей общей практики, в том числе внеплановый патронаж пациентов из сосудистых центров и пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.
Утвердить нагрузку медицинским сестрам по патронажу не менее 40 посещений в месяц, из расчета не менее 2 посещений на одного больного и инвалида (приложение 1);
2. Медицинским сестрам:
 - обеспечить выполнение план-задания своевременно, с соблюдением СОП,
 - вести учетно-отчетную документацию с ежемесячными отчетами (приложение 2);
3. Утвердить форму «Лист патронажа медицинской сестры» (приложение 3);
4. Контроль за исполнением приказа возлагаю на заместителя главного врача по медицинской части Волкову Н.Г.
5. Заместителю главного врача по медицинской части Волковой Н.Г. предоставлять отчет по итогам патронажа главному врачу ежемесячно до 5 числа.

Главный врач

М.В. Доютова

ГБУЗ НО «Городская пол-ка №50»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 4
			ЛИСТ: 1 ВСЕГО:
НАЗВАНИЕ: Медико-социальный патронаж участковых медицинских сестёр, медицинских сестёр ВОП			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: Участковая служба, офисы врачей общей практики, паллиативное отделение
ДЕЙСТВУЕТ С: «9» января 2019г.	ЗАМЕНЯЕТ: Вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА: 	
СОСТАВИЛ: Главная медицинская сестра			УТВЕРДИЛ: <i>Руководитель</i> _____ «__» _____ 20__ г.

Определение потребности в патронаже и его частоты

СОГЛАСОВАНО

Старшая медицинская сестра отделения

<< >> 20 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая отделением

<< >> 20 г.

ПЛАН-ЗАДАНИЕ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ (патронаж медицинской сестры) на июнь 2015 года

номер участка № 4

Ф.И.О. врача Косминичев

Ф.И.О. медицинской сестры Карпова

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Частота и длительность патронажа	Дни месяца																													
			1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	Шестова ИИ	2р в мес					+																									
2	Потемкина ВИ	1р в мес													+															+		
3	Косиничев ВВ	1р в мес					+									+																
4	Серова ГИ	1р в мес																														
5	Мамонтов ВП	1р в мес														+																
6	Мамонтов ВП																+															
7	Гурьева ГИ	1р в мес																														
8	Валков НА	1р в мес																										+				
9	Ценов ГИ	1р в мес																											+			
10	Юшкова ИИ	1р в мес																														
11	Веткин ЮВ	1р в мес																														
12	Веткина СЮ																															
13	Косиничев ВВ	1р в мес																														
14	Кабанов ВВ	1р в мес																														
15	Курицкая АС	1р в мес																														
16	Васильева ТИ	1р в мес																														
17	Фролов ИС	2р в мес					+																									
18	Кривошапкин ИИ	1р в мес																														
19	Кривошапкин ИИ	1р в мес																														
20	Косов ГИ	1р в мес																														
21	Курочкин ПВ	1р в мес	+																													
22	Курочкин ЕИ	1р в мес																														
23	Курочкин ГВ																															
24	Мамонтов ВП	2р в мес																														
25	Мамонтов ВП	1р в мес																														
Итого в часах:			Ручеев ВМ	2р в мес	+																											
			Карпова АС	2р в мес																												

Подпись исполнителя

 ГИПРОЦСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №50 Получение сведений о фактах обращения граждан в органы местного самоуправления	Медсестра

Телефон: _____	
Наиболее удобный способ связи с медсестрой через смс-сообщения.	
Раб.время: понедельник-пятница	
с _____ по _____	
 ГИПРОЦСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №50 Получение сведений о фактах обращения граждан в органы местного самоуправления	Медсестра

Телефон: _____	
Наиболее удобный способ связи с медсестрой через смс-сообщения.	
Раб.время: понедельник-пятница	
с _____ по _____	
 ГИПРОЦСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №50 Получение сведений о фактах обращения граждан в органы местного самоуправления	Медсестра

Телефон: _____	
Наиболее удобный способ связи с медсестрой через смс-сообщения.	
Раб.время: понедельник-пятница	
с _____ по _____	

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____ Уважаемый (ая) _____
По состоянию здоровья поликлиникой №50 Вам назначен <u>патронаж Медицинской сестры</u> . Просим Вас (или вашего законного представителя) явиться в поликлинику №50 к своему участковому врачу по адресу ул. Горная15, каб. _____, часы работы ежедневно (кроме субботы, воскресения и праздничных дней) с _____ по _____ или связаться по телефону с Вашей патронажной медицинской сестрой _____
в течении пяти рабочих дней , с момента получения уведомления. м/с _____ (ФИО)
УВЕДОМЛЕНИЕ № _____ Уважаемый (ая) _____
По состоянию здоровья поликлиникой №50 Вам назначен <u>патронаж Медицинской сестры</u> . Просим Вас (или вашего законного представителя) явиться в поликлинику №50 к своему участковому врачу по адресу ул. Горная15, каб. _____, часы работы ежедневно (кроме субботы, воскресения и праздничных дней) с _____ по _____ или связаться по телефону с Вашей патронажной медицинской сестрой _____
в течении пяти рабочих дней , с момента получения уведомления. м/с _____ (ФИО)
УВЕДОМЛЕНИЕ № _____ Уважаемый (ая) _____
По состоянию здоровья поликлиникой №50 Вам назначен <u>патронаж Медицинской сестры</u> . Просим Вас (или вашего законного представителя) явиться в поликлинику №50 к своему участковому врачу по адресу ул. Горная15, каб. _____, часы работы ежедневно (кроме субботы, воскресения и праздничных дней) с _____ по _____ или связаться по телефону с Вашей патронажной медицинской сестрой _____
в течении пяти рабочих дней , с момента получения уведомления. м/с _____ (ФИО)
УВЕДОМЛЕНИЕ № _____ Уважаемый (ая) _____
По состоянию здоровья поликлиникой №50 Вам назначен <u>патронаж Медицинской сестры</u> . Просим Вас (или вашего законного представителя) явиться в поликлинику №50 к своему участковому врачу по адресу ул. Горная15, каб. _____, часы работы ежедневно (кроме субботы, воскресения и праздничных дней) с _____ по _____ или связаться по телефону с Вашей патронажной медицинской сестрой _____
в течении пяти рабочих дней , с момента получения уведомления. м/с _____ (ФИО)

Обеспечение деятельности

- Смартфоны
- Визитки, уведомления
- Методические рекомендации по оценке нарушений функций организма
- Методические рекомендации по оценке ограничений жизнедеятельности
- Регламент передачи информации в центр социальной защиты
- Электронная база инвалидов

Нарушение ритма и проводимости при сердечно-сосудистых заболеваниях

Функциональный класс нарушений	Клинико-функциональная характеристика	Ограничение жизнедеятельности и степень их выраженности
ФК 1	Экстрасистолия и парасистолия – до 15 эктопических комплексов в час. Легкие пароксизмальные нарушения ритма (частота 1 раз в месяц и реже, продолжительностью – до 2-3ч) быстро купируются и не вызывают нарушение гемодинамики	Передвижения - ФК 0-1 Участие в трудовой деятельности – ФК 0-1
ФК 2	Синусовая брадикардия (40-45 в 1мин.) и синусовая тахикардия (100-110 ударов в мин.) в условиях покоя, синусовая аритмия, миграция водителя ритма, экстрасистолия и парасистолия (до 30 эктопических комплексов в час), переходящие атриовентрикулярная блокада I ст. и неполная блокада ножек пучка Гиса, переходящий синдром укорочения интервала PQ без уширения и деформации комплекса QRS. Пароксизмальные нарушения ритма средней тяжести (частота – 2 раза в месяц, продолжительность – от 0,5 до 4 сут.) сопровождаются нарушением гемодинамики, купируются парентеральным введением лекарственных средств.	Передвижения - ФК 1 Обучение – ФК 1 Участие в трудовой деятельности – ФК 1 Передвижения ФК1-2 Участие в трудовой деятельности – ФК 2
ФК 3	Стабильные или переходящие – выраженная брадикардия (менее 40 уд. в 1 мин) и синусовая тахикардия (110-130 в 1 мин.) в условиях покоя; частые (30-60 в 1 час) полиморфные, полиморфные и групповые экстрасистолы, постоянные и пароксизмальные бради- и тахикардии с эктопическим источником ритма (в том числе мерцательная аритмия и все виды пароксизмальных тахикардий); Синусовая атриовентрикулярная блокада II- III ст., полные блокады ножек пучка Гиса, синдром преждевременной деполаризации желудочков типа WPW, при наличии признаков недостаточности кровообращения (НК I IIa ст.) Тяжелые пароксизмальные нарушения ритма (2-4 раза в неделю) сопровождаются	Самообслуживание – ФК 1 Передвижения - ФК 2 Участие в трудовой деятельности – ФК Самообслуживание – ФК 2 Передвижения – ФК 2-3 Участие в трудовой деятельности – ФК 3

Обеспечение деятельности

Дыхательная недостаточность

Функциональный класс нарушений	Клинико-функциональная характеристика	Ограничение жизнедеятельности и степень их выраженности
ФК 1	Дыхательная недостаточность (ДН) I ст. Одышка при значительном физическом напряжении, быстрой ходьбе; частота дыхания в покое в пределах нормы (16-20 в минуту), учащение частоты дыхания на 10-12 в минуту после физической нагрузки с восстановлением до исходного уровня в течение 3 мин., Незначительное снижение жизненной емкости легких до 80-90% должной, максимальной вентиляции легких до 60-74%, увеличение минутного объема дыхания до 130-140%; ЭКГ правого типа, увеличение PII- PIII.	Передвижения -ФК 0-1 Участие в трудовой деятельности – ФК 0-1
ФК 2	ДН I - II ст. Одышка при умеренном физическом напряжении: частота дыхания в покое до 20 в мин., учащение частоты дыхания на 12-16 в минуту после физической нагрузки с восстановлением до исходного уровня в течении 5 мин.; умеренное снижение жизненной емкости легких до 56-69 % должной, максимальной вентиляции легких до 55-58%, увеличение минутного объема дыхания до 142-148%, снижение индекса Тиффно до 74-55%; ЭКГ правого типа, признаки гипертрофии правого желудочка, легочная гипертензия I ст., НК I ст.	Самообслуживание – ФК 0-1 Передвижения -ФК 1-2 Обучение – ФК 1 Участие в трудовой деятельности – ФК 1-2
ФК 3	ДН II ст. Диффузный цианоз кожи и видимых слизистых. Частота дыхания в покое 21-29 в минуту учащение частоты дыхания на 12-16 в минуту после физической нагрузки, участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры во время небольшой физической нагрузки, снижение жизненной емкости легких до 50-55% должной, максимальной вентиляции легких до 51-54%, увеличение минутного объема дыхания до 150% , снижение индекса Тиффно до 54-40%, ЭКГ – признаки гипертрофии и дилатации правых отделов сердца, легочная гипертензия II ст. НК IIa ст.	Самообслуживание – ФК 1-2 Передвижения -ФК 2-3 Участие в трудовой деятельности – ФК 2-3
ФК 4	ДН III ст. Одышка в покое, частота дыхания 30 в минуту после незначительного физического напряжения без восстановления исходного уровня, участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры в покое, снижение жизненной емкости легких до 50% должной и менее, максимальной вентиляции легких до 50%, увеличение минутного объема дыхания до 180% , снижение индекса Тиффно менее-40%, ЭКГ – признаки гипертрофии и дилатации правых отделов сердца, легочная гипертензия IIIст., НК IIб - III ст.	Самообслуживание – ФК3-4 Передвижение –ФК 3 - 4 Участие в трудовой деятельности – ФК 4

Лист осмотра при патронаже

Лист осмотра медицинской сестры при патронаже

" ____ " ____ 20 ____ г.

ФИО пациента _____

Жалобы при
осмотре _____

Социальное обслуживание: есть /нет Семейное положение: _____

Жилищно-бытовые условия _____

ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Состояние: ходит, сидит, лежит.

Поведение: нормальное, агрессивен, возбужден, вял, заторможен.

Положение в постели: Самостоятельно поворачивается в постели /при помощи посторонних.

Температура тела: _____ С

Видимые слизистые: розовые, бледно-розовые, цианотичные, бледные, желтушные.

Регионарные лимфатические узлы: (не)увеличены

Волюсовая часть головы: педикулёз _____ есть/нет

Кожные покровы: чистые, влажные, сухие, обычной окраски, бледные, гиперемизированные

Дефекты кожи (характер и локализация): затылок, лопатки, крестец, икроножные мышцы пятки,

КАРДИОРАСПИРАТОРНАЯ СИСТЕМА

Одышка есть/нет Боли в сердце есть/нет Изменение голоса есть/нет

ЧДД _____/_____ мин (в покое/при нагрузке) ЧСС _____/_____ уд./мин(в покое/при нагрузке)

Арт Д _____/_____ мм рт.ст. Пульс _____ уд./мин., ритмичный/аритмичный.

Контроль АД: самостоятельно, с посторонней помощью.

Кровохарканье есть/нет Мокрота есть/нет какая _____

Хрипы дистанционные: нет/есть Кашель есть/нет какой (сухой, влажный)

Перкуторный звук: легочный, коробочный, притупленный

Отеки на ногах: _____ есть/нет

Другие жалобы: _____

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Наличие зубов : есть/нет , протезы

Прием пищи: самостоятельно/частично, зонд, полностью нуждается

Аппетит: _____ Самостоятельно ест да/нет

Тошнота: _____ Рвота: _____ ; Жажда/сухость во рту

Индекс массы тела:

Язык: сухой, влажный, чистый, обложен белым, желтовато-белым налетом.

Живот: мягкий, (не) вздут; при пальпации (без)болезненный где _____

Стул : запор/понос регулярный (чем регулирует) _____ Цвет : _____

Наличие слизи, крови, др.примеси Характер кала по Бристольской шкале (тип от 1-7) _____

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Мочепускание: есть/нет ; сколько _____; цвет _____ примеси _____ запах _____

Наличие постоянного катетера, стомы :

Посещение туалета: самостоятельно,(частично) нуждается в судне/утке, отсутствует контроль (мочепускание/дефекация). Суточный диурез _____ Отеки есть/нет где _____

Одевание: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Передвижение: самостоятельно, при помощи инвалидной коляски, костылей, ходунков, не способен к передвижению.

Прием препаратов: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

(какие препараты принимает) _____

Рекомендации :

Даны направления на:

Дистанционно консилиум с врачами: очный/заочный

Обучение родственников/близких пациента: _____

Проведенные мероприятия: Инъекции

Обработка пролежней:

Необходимость в осмотре врача: _____

Ф.И.О. врача, подпись, дата

Карта сестринского наблюдения за больными, имеющих риск развития пролежней. Утверждено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2002 г. N 123

Учетная форма N 003-2/у

"КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПРОЛЕЖНЯМИ" (у лежащего пациента)

1. Ф.И.О. пациента
2. Отделение
3. Палата
4. Клинический диагноз
5. Начало реализации плана ухода: дата ____ час. ____ мин.
6. Окончание реализации плана ухода: дата ____ час. ____ мин.

1. Согласие пациента на предложенный план ухода

Пациент _____ (Ф.И.О.)

получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней, получил информацию о факторах риска развития пролежней, о мерах профилактических мероприятий, последствиях несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с отраслевым стандартом "Протокол ведения больных. Пролежни", утвержденным приказом Минздрава России от 17.04.02 N 123, даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положение в постели, выполнять дыхательные упражнения. Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций медсестры и врача могут осложниться развитием пролежней.

Пациент извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно плана ухода и получил на них ответы. Беседу провела медсестра _____ (подпись медсестры)

" ____ " ____ 20 ____ г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента) или за него расписался (согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни", утвержденного приказом Минздрава России от 17.04.02 N 123) _____ (подпись, Ф.И.О.), что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись медсестры) _____ (подпись свидетеля)

Приложение 1

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента) или за него расписался (согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни", утвержденного приказом Минздрава России от 17.04.02 N 123) _____ (подпись, Ф.И.О.).

II. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

Наименование	N п/п	1	2	3	4	5	6
Масса тела	1	0	1	2	3		
Тип кожи	2	0	1	1	1	1	2
Пол	3	1	2	3			
Возраст	4	1	2	5	4	5	
Особые факторы риска	5	8	5	2	2	1	
Несдерживание	6	0	1	2	3		
Подвижность	7	0	1	2	3	4	5
Аппетит	8	0	1	6	3		
Неврологические расстройства	9	4	5				
Обширное оперативное вмешательство ниже пояса/травма	10	5			Более 2 ч. на столе 5		
Лекарственная терапия	11	4					

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале Ватерлоу.

Сумма баллов _____

Риск: нет, есть, высокий, очень высокий (нужное подчеркнуть)

Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)

Стадия 1 2 3 4

Согласовано с врачом _____ (подпись врача)

Ежемесячный отчет главной медицинской сестры за_СЕНТЯБРЬ_о работе с инвалидами I группы.

Фамилия, имя, отчество медсестры	Состояло на начало года	Выбыло(причина)	Взято на учёт вновь поступившие I гр	Состоит на конец месяца	Нуждаемость в соц защите /посетило	Патронаж / мобильная связь	Лекарственный аптечка/ Выполнение назначений врача	Пациенты с Индексом актив-ти Бартела ниже 40 б	Профилактика / обработка пролежней	Нуждаемость в консультации психиатра
Снегирева И.	19	-	1	20	1/-	14/12	14/14выполняют со слов	7	5/-	3
Попова И.	18	1(онко) смерть	1	18	2/-	19/5	18/18выполняют со слов	4	2/-	13
Магина И.	20	1(аортал.стеноз)смерть	-	19	-/-	19/19	19/19выполняют со слов	6	3/-	1
Мина И.	18	1 (переехал)	-	17	6/-	12/12	12/12выполняют со слов	4	3/2	1
Павлова И.	17	-	1	18	2/-	2/-	2/2 выполняют со слов	3	2/	-
Ататова И.	21	-	-	21	21/-	5/18	18/4(не выполняют отказ от соц пакета)	3	1/-	2
Махина И.	21	-	2	23	-/-	8/21	23/23выполняют со слов	5	8/-	2
Григорьев В	12	1(переехала в в.печёры)	-	11	-/-	11/11	11/11выполняют со слов	3	11/1	3
Сомова И.	20	1(смерть околелгия)	1	20	-/-	8/20	20/20 выполняют со слов	2	2/-	2
Кишева И.	15	-	2	17	-/-	-/28	-/-	8	8/-	-
ИТОГО на 01.09.2023	181чел всего	5чел выбыло	8 взято вновь	184чел состоит на	32чел нуждаются в	98 чел проведё н	Лекарством обеспечены 137чел,	45 чел с низким бартело	45чел проведена школа по профилактике	27 чел нуждаются

Исследование нагрузки медицинской сестры (I квартал 2019)

Структура: 56% - работа в офисе; 32% - на дому; 12 % - дистанционно.

Функция медсестринской деятельности:

- Объем общий составил 8103 МСУ (медсестринской услуги)
- На одну медицинскую сестру - 900 МСУ в квартал, 300 - в месяц, **13,6 в день**,
- в том числе на дому: 105,9 медсестринских услуг (Патронаж на дому – 15,8) на 1 сотрудника в месяц; дневная нагрузка на дому **4,5** – в день, из них 0,72 патронаж в очной форме.

Динамика дистанционного мониторинга хронических больных на дому

	Номер телефона	ФИО ответственного лица	Июль 2018	Сентябрь 2018	Апрель 2019
			Кол-во исх. смс и звонков	Кол-во исх. смс и звонков	Кол-во исх. смс и звонков
1	795-191-189-31	XXX	0 (отпуск)	3	31
2	795-191-189-32	XXX	15	39	109
3	795-191-189-33	XXX	9	2	48
4	795-191-189-34	Колпаева Анна Алексеевна	0	0	25
5	795-191-189-35	Еремина Алина Михайловна	-	10	89
6	795-191-189-36	Макомова Наталья Валерьевна	0	40	56
7	795-191-189-37	Мякишева Мария Андреевна	5	44	48
8	795-191-189-38	Кудряшова Оксана Владимировна	0	8	38
9	795-191-189-39	Булатова Ольга Леонидовна	0	0	24
10	795-191-189-40	Малахина Анастасия Михайловна	0	4	55

Проблемы/решения при реализации проекта

Консерватизм врачей определяет негативную оценку самому факту самостоятельной деятельности./	Ознакомление врачей и медицинских сестер с зарубежным опытом автономной деятельности медицинских сестер (США).
Некому выполнять функции делопроизводителя, секретаря во время амбулаторного приема, при выходе медицинской сестры на патронаж.	Мотивация к расширению РМИС; увеличение в штатном расписании должностей администраторов, прикрепление их к врачам.
Низкий уровень готовности медицинских сестер к самостоятельной деятельности.	Ознакомление медицинских сестер с зарубежным опытом автономной деятельности медицинских сестер (США), с отечественным опытом курацией больных медсестрами.
Неготовность пациентов лечиться у медицинских сестер.	Разъяснительная деятельность о целях и задачах патронажа. И применение директивных методов – назначение патронажа лечащим врачом, и/или Врачебной комиссией медицинской организации.

Заказ от работодателя

- **Больше практики в поликлиниках.**
- **Обучайте основам клинико – функциональной диагностики определения степени нарушений функций организма (какая функция нарушена?)**
- **Развивайте навыки общения с использованием медиативного подхода.**

Новая модель организации управления ПМСП

- Специалисты в высшим немедицинским образованием. Социальный работник, специалист по реабилитации.
- Фельдшера
- Медсестры
- Администраторы
- Адекватная информатизация рабочих мест врача и медсестры
- Носимые гаджеты
- Возможность дистанционного наблюдения за больным