



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

Предпосылки и условия внедрения инноваций в деятельность среднего медицинского персонала

*Сон Ирина Михайловна
Д.м.н., профессор*

Гажева Анастасия Викторовна, к.м.н.

В последние годы в здравоохранение внедряются высокотехнологичные методы лечения и диагностики.

В связи с чем роль и значение СМП возрастает.

В настоящее время средний медицинский персонал должен обладать все более сложными медицинскими, педагогическими, психологическими, техническими познаниями и навыками.



Вместе с тем,

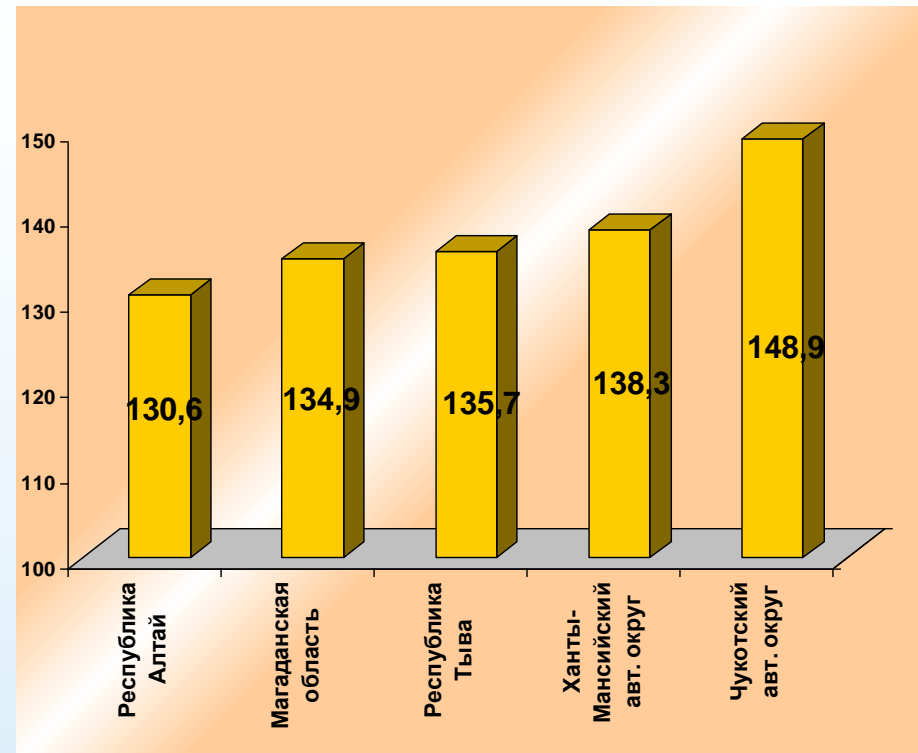
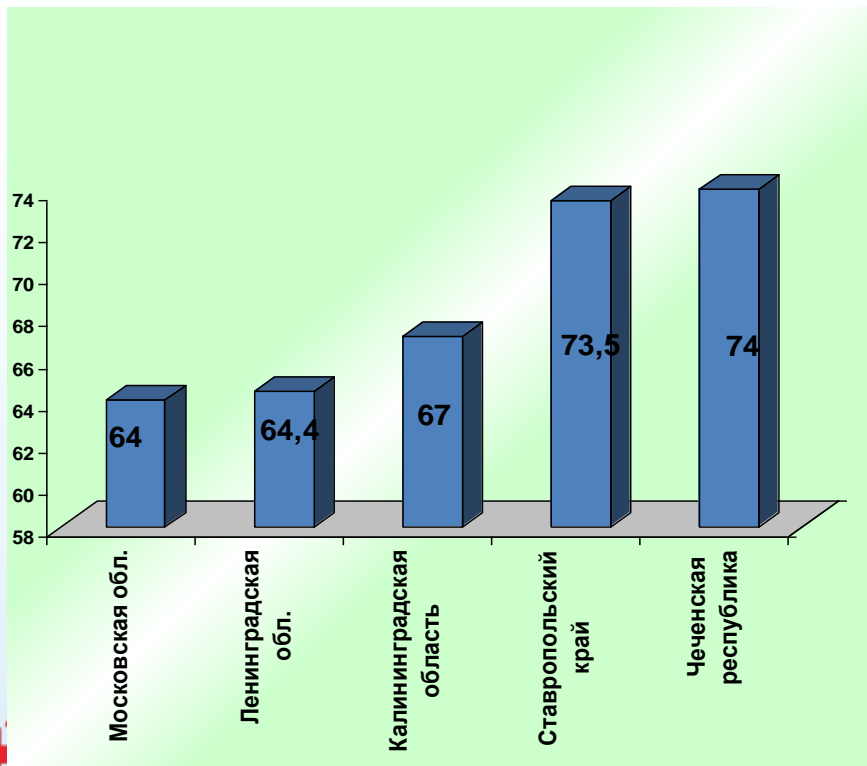
**Организационные основы
работы среднего медицинского
персонала за последние
десятилетия остаются
неизменными.**



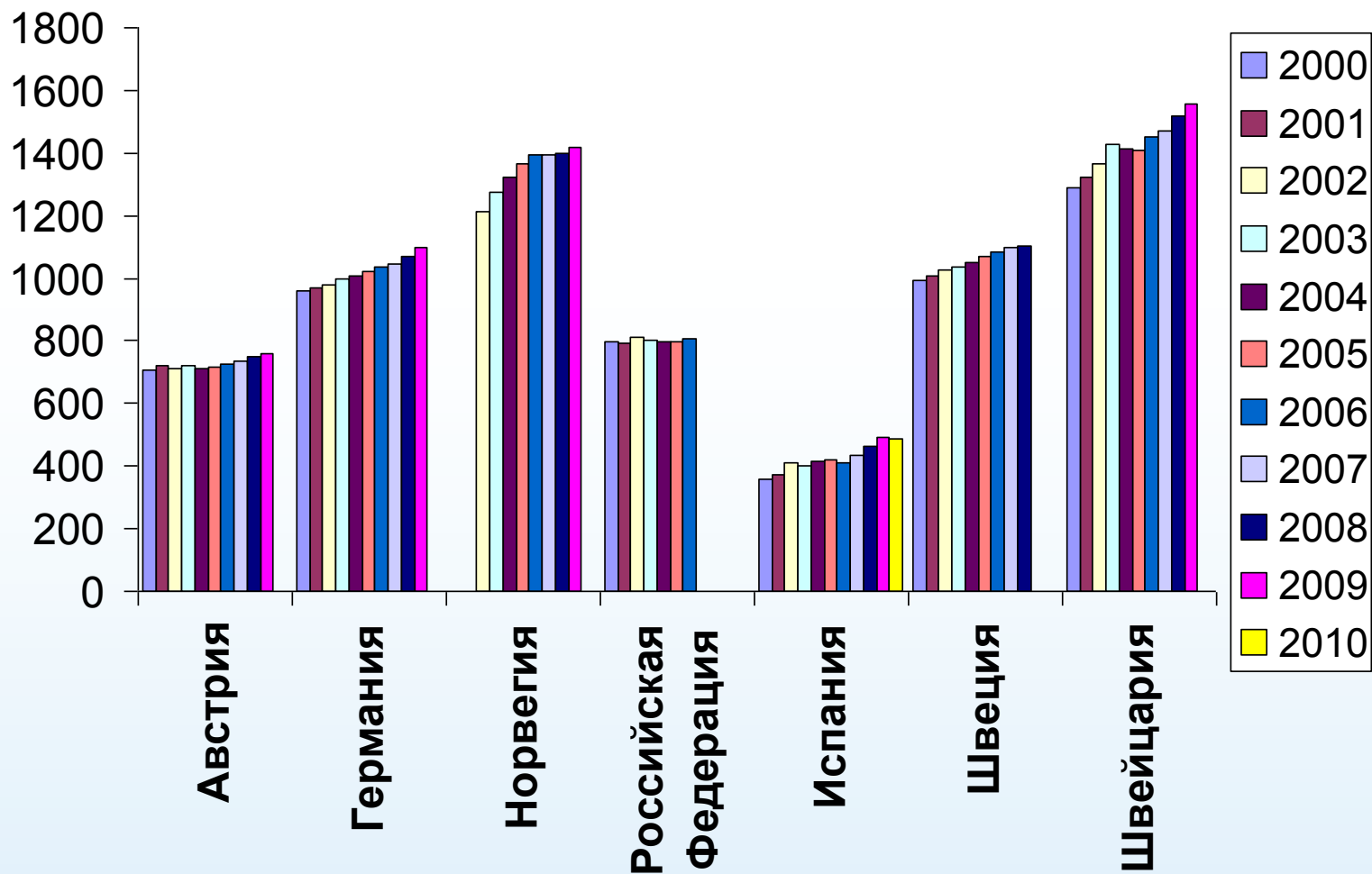
Обеспеченность средним медицинским персоналом -90,8 на 10 тыс.нас. (2012г.)

Самая низкая обеспеченность
(менее 80 человек среднего медицинского персонала на 10 тысяч населения):

Самая высокая обеспеченность(более 130 человек среднего медицинского персонала на 10 тысяч населения):

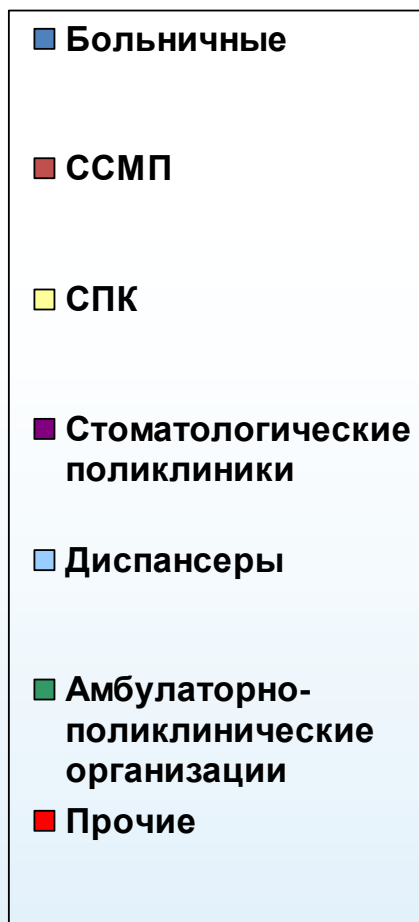
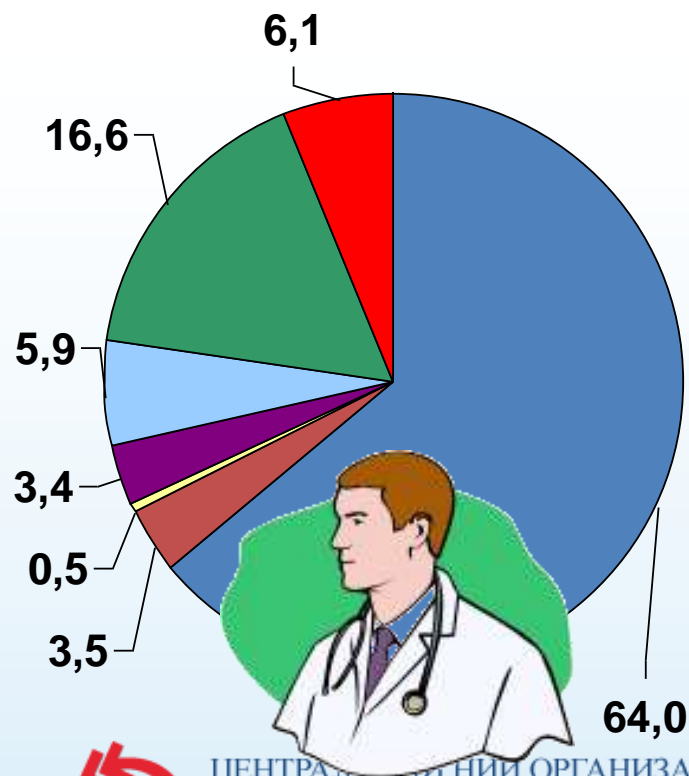


Количество медицинских сестёр (на 100000 населения)

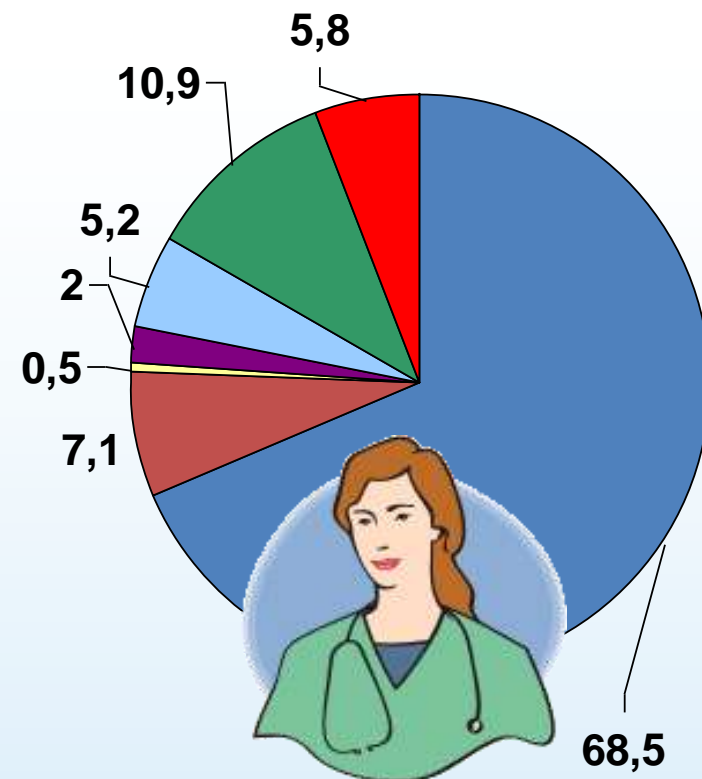


Распределение врачей и среднего медицинского персонала, работающих в медицинских организациях различного типа (в %)

Врачи



СМП

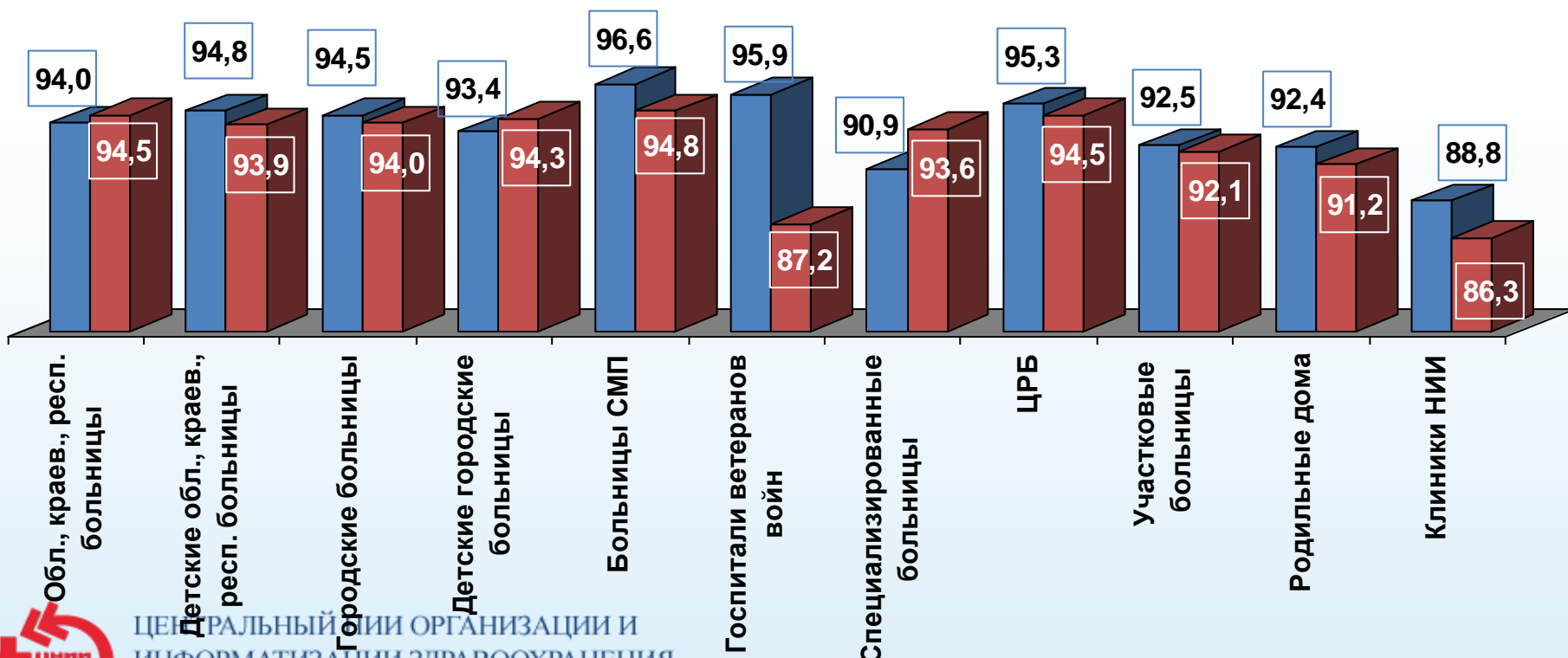


Укомплектованность средним медицинским персоналом больничных организаций РФ, 2012 г. (%)

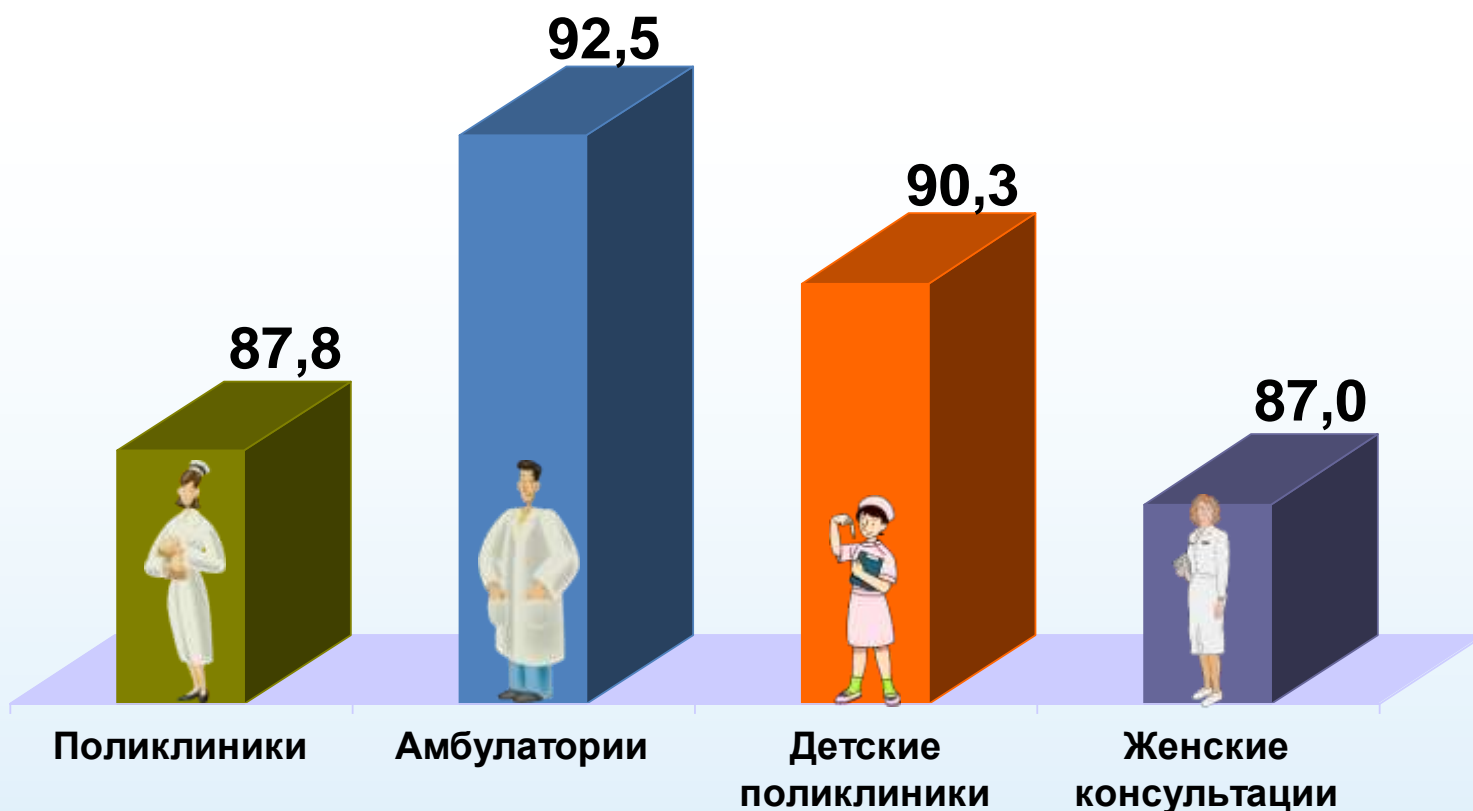


■ в целом по организации

■ в т.ч. в поликлиниках, амбулаториях



Укомплектованность самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций средним медицинским персоналом, РФ, 2012 г. (%)



Коэффициент совместительства СМП

акушерство

Клиническая лабораторная диагностика

Медицинские сестры

в т.ч. Участковых терапевтов

Врачей педиатров

ВОП

Физиотерапия

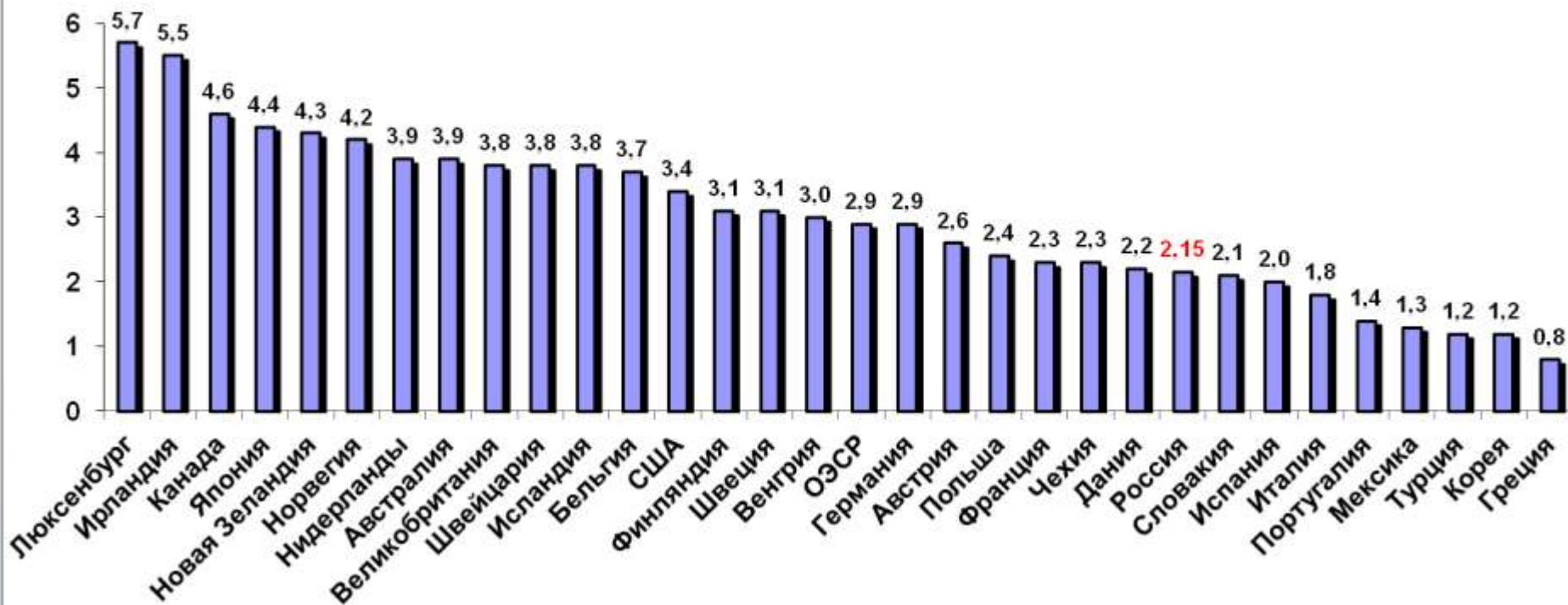
Функциональная диагностика

Рентгенолаборанты

Фельдшеры



Соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала



Рекомендуемое соотношение ВОЗ - 1:4

➔ В Российской Федерации за 2000 - 2011 гг. показатель соотношения числа среднего медицинского персонала к врачам уменьшился с 2,4 до 2,15.



Количество медицинских сестер на одного врача

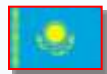
при сопоставимой обеспеченности сестринским персоналом, соотношение врач/сестра в странах постсоветского пространства значительно отличалось от рекомендованного ВОЗ показателя:



В России в 2012 году показатель составил 1:2,2;



В Беларуси - 2,4-2,5;



Казахстане - 1:2;



США 1:3,6;



Норвегии 1:4,3;



Англии 1:5,6;



Ирландии 1:6,7 (наиболее высокий показатель)!



Соотношение врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях



Соотношение врачебного и среднего медицинского персонала



Остается нерешенным вопрос: Сколько должно быть медицинских сестер на одного врача???



или



Сколько должно быть пациентов на одну медицинскую сестру???



Следствия диспропорции в количестве среднего медицинского и врачебного персонала

- ⇒ примитивизация клинической составляющей и ограничение компетенции медицинских сестер,
- ⇒ падение профессионального и социального престижа профессии,
- ⇒ препятствует внедрению инноваций в работу медицинских сестер,
- ⇒ переход значительной части работы, которую в странах с эффективными системами здравоохранения выполняют обученные медицинские сестры, в компетенцию врачей,
- ⇒ снижение экономической эффективности системы здравоохранения за счет привлечения к решению некоторых клинических задач специалистов с более высоким уровнем оплаты.



Препятствие для внедрения инноваций в деятельность медицинских сестер



Нет утвержденной унифицированной методики расчета необходимого числа медицинских сестер;



Используются устаревшие нормы нагрузки не отвечающие требованиям организации оказания доступной и качественной медицинской помощи;



Несовершенная номенклатура специальностей и должностей медицинских сестер;



Отсутствуют профессиональные стандарты;



Нет соответствия между врачебными и сестринскими специальностями.



Для того чтобы пациент мог вовремя получить медицинскую помощь, необходимо по-новому **распределить** обязанности между медсестрой и врачом, наделить специалистов со средним образованием большими полномочиями.



Во-первых,

медсестра может выполнять некоторые функции, которые раньше "провисали" — то есть заполнить пробелы в оказании помощи.

Во-вторых,

может выполнять некоторую другую работу (в том числе вести консультации), высвобождая тем самым врачу время для более сложных манипуляций.



АПУ. Передача функций не медицинскому персоналу

В настоящее время



Медицинская сестра
врача
амбулаторного приема

функции

Ведение документации

Сопровождение
пациента при
необходимости
консультации у других
специалистов на период
«случая лечения»

Оказание
медицинских услуг

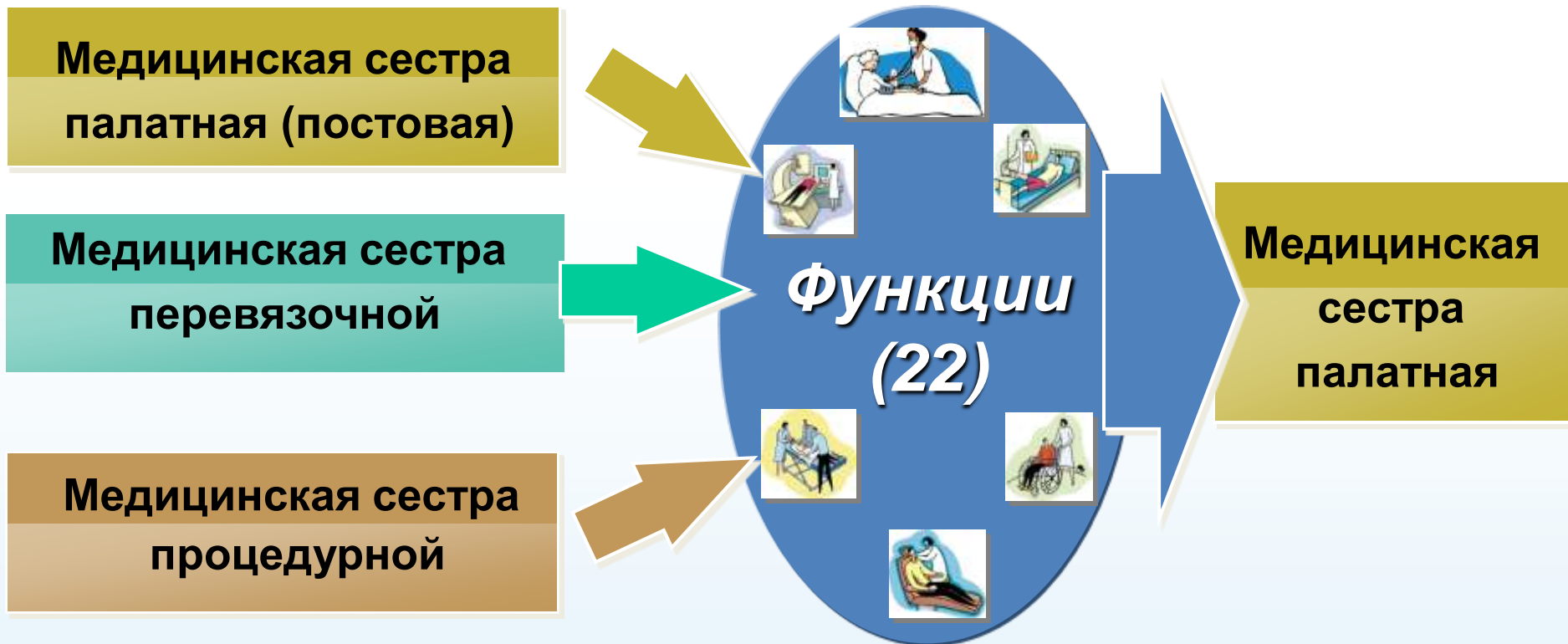
предложение

администратор

координатор



Стационар. Перераспределение функций между медицинскими сестрами



Стационар. Передача функций немедицинскому персоналу

В настоящее время



Медицинская сестра

функции

Уборка помещений

Сопровождение и транспортировка пациента для обследования и консультирования

предложение

Клининговые фирмы

Транспортная бригада



В итоге:



**Много
медицинских
сестёр**



Пациент



**медицинская
сестра
- специалист**





КОЙКИ



**Медицинская
сестра**



Пациенты



Что нужно сделать?



Обучение врачей (цикл лекций на до- и пост-дипломном уровне о роли медицинской сестры)



Пересмотр норм труда врачей и медицинских сестер



Пересмотр номенклатуры должностей и специальностей



Пересмотр приказа №541н "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"



УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации


И.Н. Каграманян
« 28 » июля 2013 г.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
(«дорожная карта»)
по совершенствованию профессиональной деятельности
среднего медицинского персонала

Целью реализации "дорожной карты" является повышение роли медицинских сестер в современной системе здравоохранения и оптимизация их деятельности на основе пересмотра функциональных обязанностей

Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4
Формирование и утверждение Минздравом России рабочей группы	июль 2013 г.	Купеева И.А. Двойников С.И.	Утверждение состава рабочей группы
Анализ нормативной базы, регламентирующей организацию деятельности медицинских сестер в медицинских организациях разного типа	июль – октябрь 2013 г.	Двойников С.И. Гажева А.В.	Аналитическая справка
Анализ международного опыта организации деятельности медицинских сестер и выбор наиболее приемлемых практик для российской системы здравоохранения	июль – декабрь 2013 г.	Сон И.М. Левина И.А. Ефремова В.Е.	Аналитическая справка



Первоочередные шаги



Выбор пилотных площадок/ЛПУ разного типа и уровня



Разработка Программы исследования



Проведение фотохронометражных исследований



ИЗМЕНЕНИЕ

Нормирование



ИННОВАЦИЯ

В сестринском деле



ЦЕНТР
ИНФОРМАЦИИ
www.moscow.ru



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

Благодарю за
внимание!