

Минздрав рекомендует: внедрите «координаторов здоровья», чтобы сократить визиты в клинику и увеличить самостоятельность медсестер

Предлагаем инновационную методику, с помощью которой сможетекратно сократить количество визитов пациентов в поликлинику, а также подготовить медсестер к самостоятельному приему и повысить их чувство профессиональной востребованности*. Методику рекомендует внедрять Минздрав. Кого из сотрудников назначить координатором здоровья и как подготовить их к курированию пациентов на дому, читайте далее.

Какую проблему планировали решить проектом

Проект «Координаторы здоровья» внедрили, чтобы решить проблему доступности медпомощи. Из-за большой протяженности Забайкальского края и отдаленности медорганизации от краевого центра не все пациенты могли добраться до клиники, чтобы получить медпомощь.

Для решения проблемы поставили три задачи (памятка справа). Прежде всего охватить 100 процентов маломобильных пациентов и организовать для них качественное оказание медпомощи на дому. Также с помощью проекта планировали снизить поток пациентов с хроническими заболеваниями и установленными диагнозами в поликлинику. Кроме того, проект должен был подготовить

** Статья подготовлена по материалам доклада главного фельдшера ГАУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменска (praktiki.mednet.ru)*

участковых медсестер к ведению самостоятельного приема и переходу на новую модель сестринской работы – универсальных медсестер.

Внедрение проекта начали по распоряжению министра здравоохранения Забайкальского края. Куратором проекта стала региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» под руководством главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью минздрава Забайкальского края Валентины Вишняковой.

Кто такой координатор здоровья

Координатор здоровья – это специалист со средним медицинским образованием амбулаторно-поликлинической службы (фельдшер, акушерка или медсестра), который обеспечен автотранспортом и диагностическим оборудованием для выезда на дом. Диагностическое оборудование обычно включает тонометр, глюкометр, пульсоксиметр, ЭКГ и другие приборы. Оборудование доукомплектовали за счет средств профессиональной организации – куратора проекта.

От участковых медсестер координаторы отличаются двумя особенностями. Первая – координаторы здоровья проводят обучение пациентов и их родственников уходу и самоуходу на дому, а участковые медсестры – в поликлинике. Вторая особенность работы координаторов – что они продолжают уход за пациентом после выписки

Памятка. Задачи проекта «Координаторы здоровья»

- 1** Охватить 100 процентов маломобильных пациентов и организовать качественное оказание им медпомощи на дому.
- 2** Снизить поток пациентов с хроническими заболеваниями и установленными диагнозами в поликлинику.
- 2** Перейти на новую модель сестринской работы – универсальных медсестер.

Прикрепление координатора к пациенту происходит сразу после выписки из стационара

из стационара и получают оттуда сведения о его здоровье. Участковые медсестры работают без такой привязки и ответственности к стационару.

Кого назначили координаторами здоровья

Координаторов здоровья выбрали из числа участковых медсестер. К каждому координатору прикрепил не более десяти семей, о здоровье которых он будет заботиться. Число прикрепленных семей ограничили десятью, чтобы не снизить качество медпомощи за счет количества. Заботится координатор здоровья обо всех членах прикрепленных к нему семей.

Чем занимается координатор здоровья

Одна из основных задач координатора здоровья – вести наблюдение за подопечными. Для этого у каждого координатора в МИС есть список прикрепленных к нему пациентов, и он может отслеживать, вызывали ли они скорую, посещали ли поликлинику или были экстренно госпитализированы.

Медпомощь координаторы оказывают в формате патронажа и телеконсультации, а также проводят лабораторно-диагностические мероприятия и медицинские манипуляции на дому. Кроме того, у пациента всегда есть право позвонить координатору и проконсультироваться с ним по поводу своего состояния или приема лекарств.

Прикрепление координатора к пациенту происходит сразу после выписки из стационара. Сотрудники стационара передают данные о пациенте куратору, он приходит к пациенту на дом и определяет, кто будет ухаживать за больным – он сам, его родственники или социальные работники. Здесь координаторы осуществляют еще одну