

Всероссийская научно- практическая конференция

«Актуальные аспекты повышения качества и доступности оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом»

Интеграция врачебного и сестринского функционала как новая реальность здравоохранения

Швецова Наталья Семёновна, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Тюменской области по управлению сестринской деятельностью, исполнительный директор ТРОО ТОПСА (г. Тюмень)



г. Пенза, 2026 г.

Приказ Минздрава России от 27 марта 2025 г. № 155н утверждает новый порядок возложения отдельных функций лечащего врача на фельдшеров и акушерок при оказании первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи.

«Что делать?» (С) – Строить!



Пилотный проект «Запись на приём к врачу»

«Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»

Минздрава России, 2022-2023 гг

ЦЕЛЬ: повышение доступности первичной медико-санитарной помощи путем оптимизации процесса записи на прием к врачу и рационального использования кадровых ресурсов

Участники проекта: 52 субъекта
25.10.2022 г.- 19 субъектов, в том числе
Тюменская область
21.02.2023 г.- 13 субъектов
02.06.2023г.- 20 субъектов

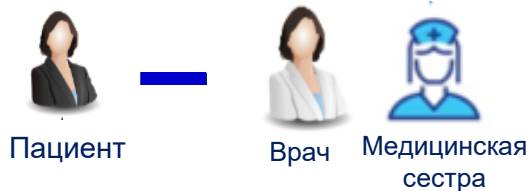
Предпосылки организационных решений по перераспределению функций

- Соотношение медицинских сестер врача – терапевта участкового к врачам – терапевтам участковым по Российской Федерации за 2021 год 1 : 1
- Соотношение медицинских сестер врача общей практики к врачам общей практики по Российской Федерации за 2021 год 1,2 : 1 *данные ЦНИОИОЗ и ФФСН №30
- Низкая обеспеченность врачами – терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) с учетом обслуживаемого населения

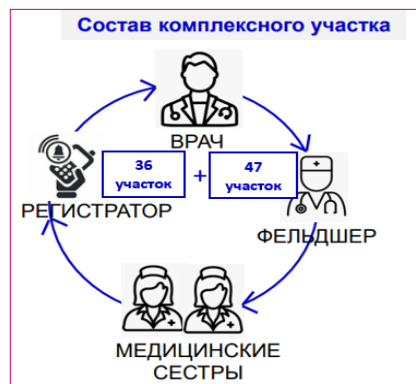
Перераспределение функций между персоналом. Опыт ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 12»

| | Преимущества |
|---|--|
| Выписка рецептов фельдшером дистанционно | <ul style="list-style-type: none">➤ Контроль состояния пациента в рамках ДН (дистанционно)➤ Использование ЭП фельдшера (информационная безопасность)➤ Доступность для маломобильных пациентов |
| Выписка рецептов фельдшером в кабинете выписки рецептов | <ul style="list-style-type: none">➤ Высвобождение слотов у врача➤ Использование ЭП фельдшера (информационная безопасность)➤ Короткий срок ожидания при предварительной записи или возможность без записи |
| Процесс оформления направления на МСЭ | <ul style="list-style-type: none">➤ Позволяет заблаговременно осуществлять контроль сроков оформления документов на МСЭ➤ Соблюдаются сроки оформления документов на МСЭ для пациентов, которым предстоит повторное освидетельствование |

Актуальность: дефицит врачей-терапевтов До проекта



- Стандартный прием врача-терапевта
- ❖ Доступность - до 14 суток
 - ❖ Количество слотов - 22



Количество приписного населения - 2780

После проекта



- Обзвон пациентов перед приемом
- ✓ выясняет повод обращения
 - ✓ приглашает на прием к специалистам в зависимости от повода обращения



- Диспансеризация 1 этапа
- Осмотр перед вакцинацией
- Оказание неотложной помощи
- Наблюдение пациентов с ХНИЗ по индивидуальному плану диспансерного наблюдения
- Активы на дому после выписки из стационара
- Прием паллиативных пациентов



- Проведение антропометрических обследований перед приемом врача/фельдшера
- Оформление направлений для лабораторного и инструментального контролей
- Запись ЭКГ
- Контроль проведенных обследований в рамках диспансеризации
- Пассивные патронажи
- Выписка справок, оформление санаторно-курортной карты



- ❖ Доступность - 1 сутки
- ❖ Количество слотов - 29

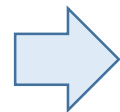
врач-терапевт участковый

БЫЛО

9- Первичных талонов
5- Повторных талонов
3- Неотложных талонов
1- Дистанционное консультирование
4- Вызова

ИТОГО
22 талона
из них 4 доступно через ЕПГУ

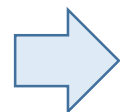
Рабочее время одной смены 7.48 ч.,
из них
✓5,48 часа- работа в кабинете приема
✓2 часа- работа на участке



СТАЛО

18- Первичных талонов
8- Повторных талонов, из них 3 от
фельдшера
1- Дистанционное консультирование
1- Актив
1- Вызова

ИТОГО
29 талона
из них 18 доступно через ЕПГУ



Рабочее время одной смены 7.48 час.,
из них
✓6,48 часа- работа в кабинете приема
✓1 час- работа на участке

фельдшер

Открыто 29 слотов

медицинская сестра

Открыто 26 слотов

| Наименование показателя | БЫЛО | СТАЛО |
|---|---------|------------------|
| Доступность оказания медицинской помощи | 14 дней | В день обращения |
| Выполнение плана на участке по диспансеризации и проф. осмотрам | 64% | 105% |

Цель: увеличение доли выявленных случаев ЗНО за счет улучшения доступности обследования пациентов при подозрении на онкопатологию.

Перераспределение функций Врач – медицинская сестра

2020 ГОД

Врач- онколог

1. Прием пациентов с подозрением на ЗНО
2. Назначение обследований
3. Интерпретация лабораторных исследований.
4. Направление в МКМЦ «Медицинский город» (назначение консилиума)
5. Прием после консультации в МКМЦ МГ.
6. Обследование пациентов к дате врачебного консилиума.
7. Постановка на диспансерный учет.
8. Диспансерное наблюдение

Медицинская сестра

1. Выполнение врачебных назначений.



2024 ГОД

Медицинская сестра

1. Работа с регистром пациентов при подозрении на ЗНО
2. Прием пациентов с подозрением на ЗНО
3. Направление на инструментальные исследования по «зеленому коридору» (от 1 до 7 дней)
4. Контроль сроков прохождения обследования
5. Направление в МКМЦ МГ
6. Обследование пациентов к дате врачебного консилиума в МКМЦ МГ
7. Запись пациента с установленным диагнозом врачу-онкологу в ЦАОП г. Заводоуковска, для постановки на диспансерный учет и дальнейшего наблюдения

Врач- онколог

1. Приём пациента с установленным диагнозом
2. Постановка на диспансерный учет, наблюдение

Создан регистр пациентов с выявленным подозрением на злокачественные новообразования



Регистр с выявленной патологией

| Дата проведения ММГ | Результат ММГ | Дата проведения УЗИ | Результат УЗИ | Направлен к специалисту | Диагноз ММ |
|---------------------|--|---------------------|--|-------------------------|------------|
| 15.01.2024 | Фиброзы молочной железы. | 17.01.2024 | Фиброзы аксилярных лимфоузлов | Гинеколог | D24 |
| 22.01.2024 | Образование молочной железы справа | 24.01.2024 | Фиброаденома правой молочной железы BIRADS 3 | Маммолог | N60.1 |
| 29.01.2024 | Образование молочной железы слева. Нарушение архитектоники | 30.01.2024 | Образование молочной железы слева. BIRADS 4 | Маммолог | C50.4 |

| Дата проведения ФЛ | Результат ФЛ | Дата проведения КТ ОГК | Результат КТ | Направлен к специалисту | Диагноз ММ |
|--------------------|--------------------------------|------------------------|--|--------------------------|------------|
| 15.01.2024 | Очаговые тени на левом легком | 16.01.2024 | Образование левого легкого | Пересмотр КТ изображения | D14 |
| 22.01.2024 | Очаговые тени на правом легком | 23.01.2024 | Объемное образование в/д правого легкого | Торакальный хирург | C34 |
| 29.01.2024 | Очаговые тени на левом легком | 30.01.2024 | Образование в/д левого легкого | Торакальный хирург | Z03.1 |

Таблица контроля сроков обследований

| № п/п | Дата подозрени | Дата приема | УЗИ | Рr | КТ | ФГДС+ФКС | ФБС | ФВД | ММГ | Цитология | Куда направле | Дата приема в МГ | Диагноз ММГ | Дата постановк |
|-------|----------------|-------------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|----------------------|------------------|-------------|----------------|
| 1 | 01.07.24 | 05.07.24 | 01.07.24 | | 28.06.24 | 11.07.24 | | | | | Хирург ОБ12 | | | |
| 2 | 23.03.24 | 05.07.24 | 06.07.24 | | 05.07.24 | 04.07.2024 | | | | 10.07.2024 | МГ хирург | 28.07.24 | C16.9 ст3 | 13.08.24 |
| 3 | 28.06.24 | 05.07.24 | | | 28.06.24 | | | 28.06.2024 | | | | | | |
| 4 | КРВЗ | 05.07.24 | 11.07.24 | 08.07.24 | | | | | | | МГ дерматолог | 12.07.24 | C44.1 ст1 | 18.08.24 |
| 5 | 05.07.24 | 05.07.24 | 05.07.24 | | | | | 08.07.24 | | | МГ маммолог | 25.07.24 | N60.8 | 21.08.24 |
| 6 | 09.07.24 | 09.07.24 | 11.07.24 | 11.07.2024 | | | | | | | МГ дерматолог | 23.07.24 | D23.0 | 12.08.24 |
| 7 | 15.07.24 | 15.07.24 | 12.07.2024 | | | | | | | | | | | |
| 8 | 15.07.24 | 16.07.24 | 15.07.24 | 16.07.24 | | | | 06.07.24 | 18.07.2024 | | МГ маммолог | 23.07.24 | N60.8 | 11.08.24 |
| 9 | 11.07.24 | 16.07.24 | 11.07.24 | | | | | 17.07.24 | | | МГ маммолог | 24.07.24 | N60.8 | 21.08.24 |
| 10 | 15.07.24 | 16.07.24 | 18.07.24 | | 15.07.24 | 18.07.2024 | 17.07.24 | | | | МГ гортанноглоточный | 27.07.24 | C34 ст1 | 19.08.24 |

ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- **ФЛЮОРОГРАФИЯ**
- **КТ ОГК**

1

КАБИНЕТ МАРШРУТИЗАЦИИ:
✓ Забор крови (ВИЧ, гепатит В,С,
ОАК, Б/Х, коагулограмма
✓ ФВД
✓ ЭКГ
✓ ОАМ
✓ УЗИ л/узлов
✓ Сцинтиграфия
✓ Бронхоскопия+ биопсия
✓ Запись к врачу-онкологу
МКМЦ МГ « Медицинский город»

2

3

ПРИЁМ ВРАЧА-ОНКОЛОГА
МКМЦ МГ « Медицинский город:
✓ Консультация специалистов по
сопутствующей патологии
✓ Эхокардиография
✓ УЗДГ вен нижних конечностей

4

КАБИНЕТ МАРШРУТИЗАЦИИ:
✓ Выполнение врачебных
назначений с МКМЦ МГ

5

ВРАЧЕБНЫЙ КОНСИЛИУМ в МКМЦ МГ
«Медицинский город»

6


ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
НА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ :

- 1) МКМЦ МГ «Медицинский город»
- 2) ОКБ № 1

7

**Диспансерное наблюдение
ЦАОП г. Заводоуковск**

 **Выявлено подозрение на онкологию**

 **Посещение профильного специалиста 0-1 день**

 **Обследование до 7 дней**

**Образование
молочной железы**



**Образование
в брюшной полости**

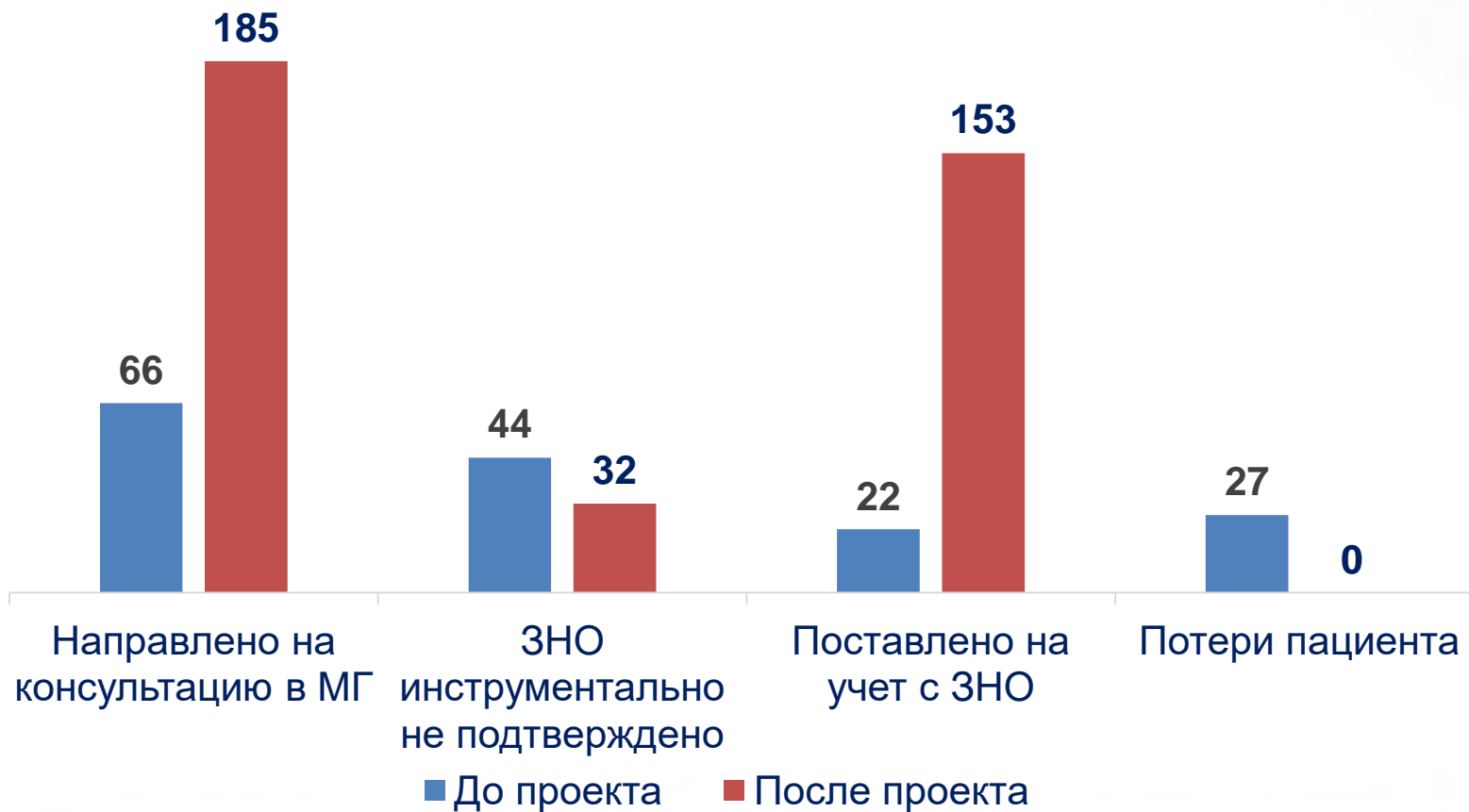
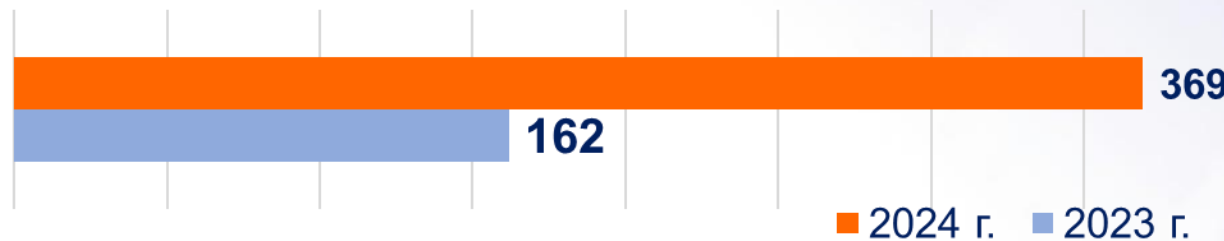


**Образование
на коже**



Мониторинг устойчивости работы кабинета маршрутизации за 2023-2024 гг.

Общее число пациентов, направленных в кабинет маршрутизации



Актуальность обеспечение качественного наблюдения, лечения пациентов с нарушением липидного обмена. Профилактика сосудистых катастроф

Открыт кабинет оценки рисков сердечно-сосудистых осложнений со штатной численность 2 человека: фельдшер и медицинская сестра.



Создана информационная база пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

Количество пациентов в регистре с рисками ССО

До проекта
914 человек

После проекта
3594 человека

Открыта школа здоровья по дислипидемии



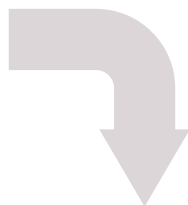
До проекта

Врач-участковый

Медицинская сестра врача-участкового

Оценка риска ССО; диагностика, лечение, контроль динамики лечения, принятие решений

Выполнение врачебных назначений.



Перераспределение функций Врач – медицинская сестра

Этапы наблюдения

Назначение
стартовой
терапии

1 мес.

Контроль
целевых
показателей

от
0 до 1 мес.

Передача на
терапевтический
участок

Передача врачу-
кардиологу

После проекта

**Фельдшер
кабинета оценки рисков**

Берет на себя расширенные клинические функции:

1. ведение пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно сосудистых осложнений
2. формирование плана Д-наблюдения
3. интерпретация лабораторного контроля
4. назначение стартовой терапии
5. оценка и формирование приверженности к лечению
6. контроль динамики лечения
7. организация школ для пациентов с дислипидемией

**Медицинская сестра
кабинета оценки рисков**

1. работа с регистром, приглашение на прием
2. контроль своевременной явки на прием
3. наблюдение по индивидуальному плану
4. проведение пассивных аудитов: телефонные опросы, анкетирование по состоянию
5. проведение школы для пациентов с дислипидемией
6. передача на терапевтический участок пациентов достигших ЦП ЛПНП.

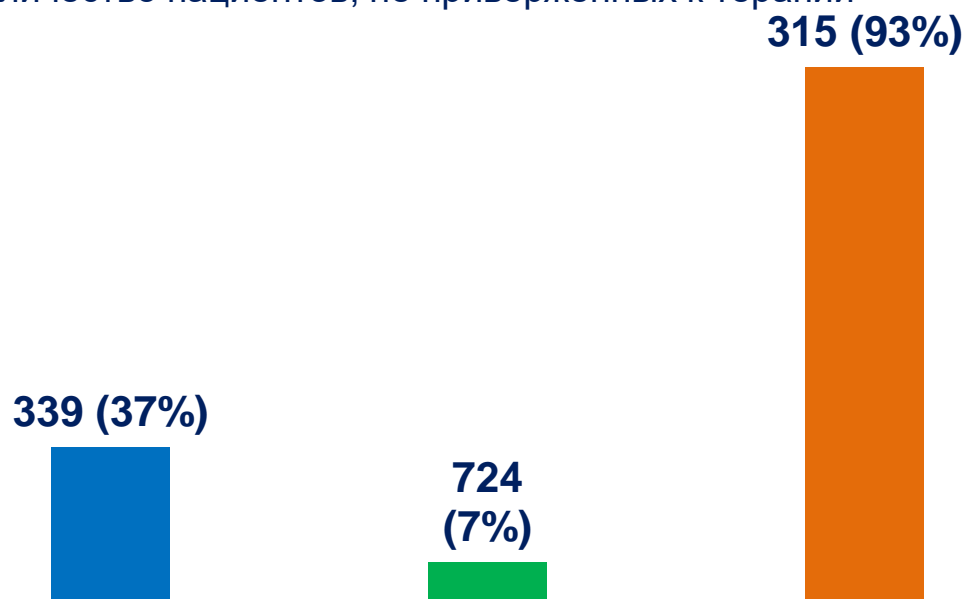
Врач-участковый

Наблюдение за пациентом после передачи на терапевтический участок

Охват пациентов динамическим наблюдением и достижение целевых показателей

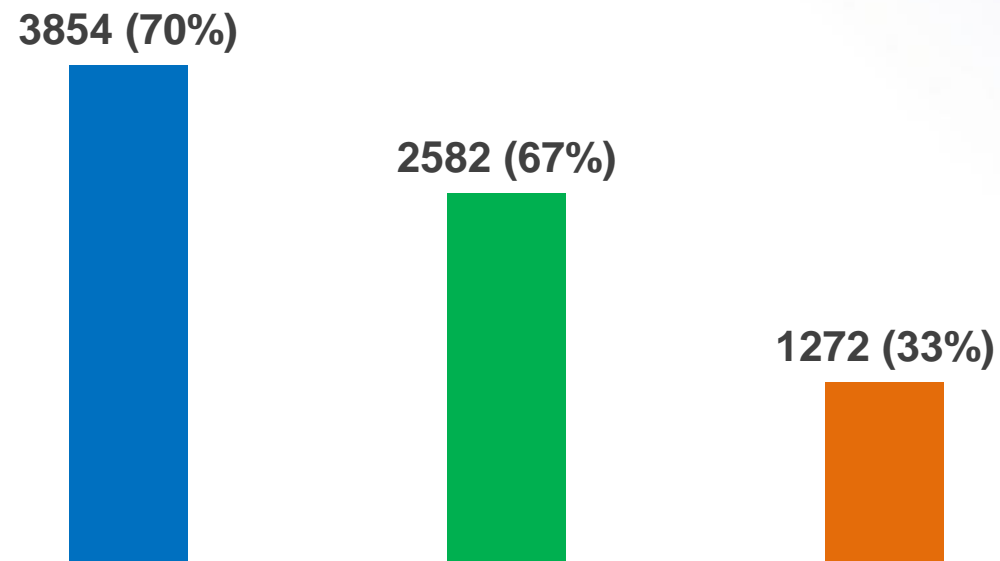
До проекта

- Количество пациентов, охваченных динамическим наблюдением
- Количество пациентов, достигших целевых показателей
- Количество пациентов, не приверженных к терапии



За период работы кабинета

- Количество пациентов, охваченных динамическим наблюдением
- Количество пациентов, достигших целевых показателей
- Количество пациентов, не приверженных к терапии



Актуальность :

Расширение полномочий акушерок для проведения кольпоскопии в условиях недостаточной доступности специализированных услуг и повышения качества ранней диагностики, а также эффективности использования медицинского оборудования в современных реалиях здравоохранения.

Цель



Проведено кольпоскопий

195

Выявлено дисплазий

20

16

27

Выявлено злокачественных заболеваний

3

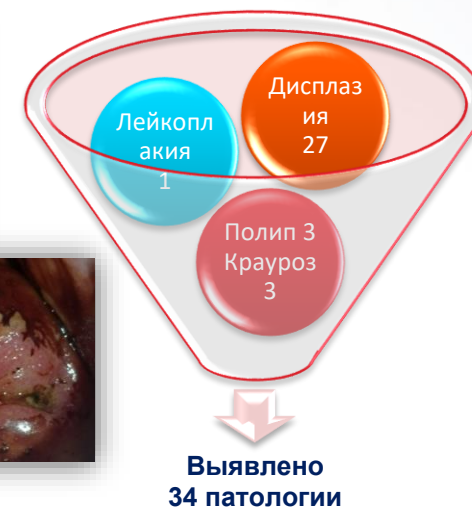
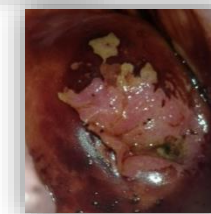
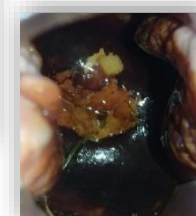
3

5

■ 5 месяцев 2023г

■ 5 месяцев 2024г

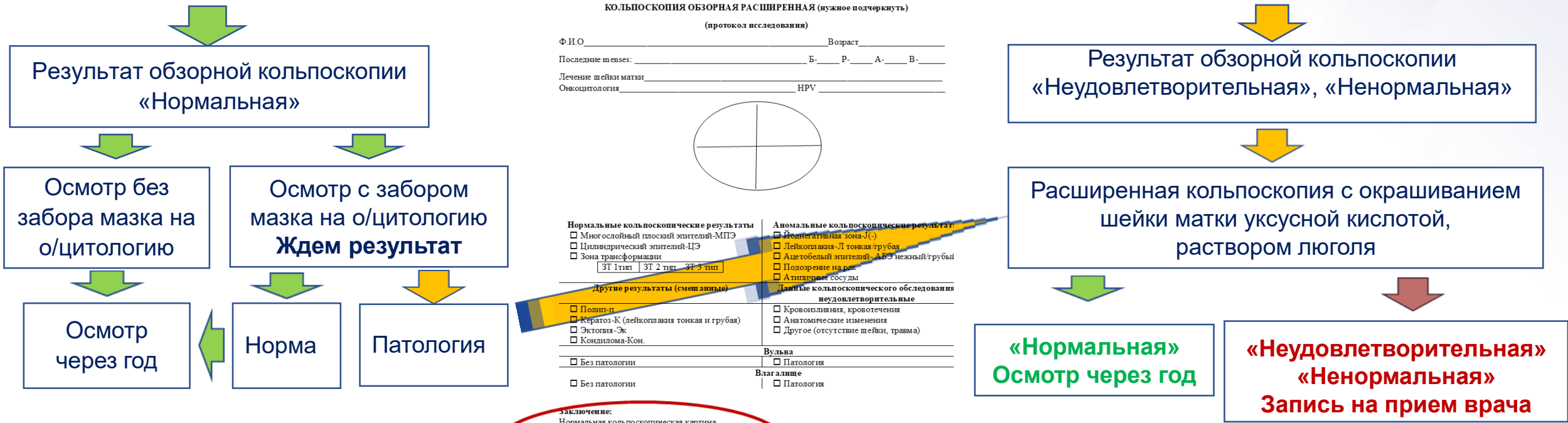
■ 5 месяцев 2025г



1. Кольпоскопия на ФАП стала «первым фильтром», эффективно выявляя фоновые и предраковые заболевания.
2. Скрининг перестал быть труднодоступной услугой, превратившись в удобную и регулярную практику.
3. Акушерки доказали свою готовность к новой миссии, успешно выполняют расширенный функционал, становясь ключевыми фигурами в профилактике онкопоиска на селе.
4. Ликвидация географического неравенства в получении качественной медицинской помощи.

Тактика акушерки/фельдшера при проведении гинекологического осмотра

| | |
|---|---------------------------------------|
| Получение добровольного информированного согласия на проведение обзорной или расширенной колоноскопии и фото фиксацию | Подкрепить к карте в ЭМС |
| Забор мазка на о/цитологию | Кратность обследования 1 раз в 3 года |
| Обзорная кольпоскопия | Подлежат все |



КОЛЬПОСКОПИЯ ОБЗОРНАЯ РАСШИРЕННАЯ (нужное подчеркнуть)
 (протокол исследования)

Ф.И.О. _____ Возраст _____
 Последние menses: _____ Б- _____ Р- _____ А- _____ В- _____
 Лечение шейки матки _____
 Онкоцитология _____ HPV _____

| | |
|--|--|
| <p>Нормальные кольпоскопические результаты</p> <input type="checkbox"/> Многослойный плоский эпителий-МПЭ <input type="checkbox"/> Цилиндрический эпителий-ЦЭ <input type="checkbox"/> Зона трансформации [ЗТ 1тип ЗТ 2 тип ЗТ 3 тип] | <p>Аномальные кольпоскопические результаты:</p> <input type="checkbox"/> Йоднегативная зона-J(-) <input type="checkbox"/> Лейкоплакия -Л тонкая/грубая <input type="checkbox"/> Ацетобелый эпителий- АБЭ нежный/грубый <input type="checkbox"/> Подозрение на рак <input type="checkbox"/> Атипичные сосуды |
| <p>Другие результаты (смешанные)</p> <input type="checkbox"/> Подил-п <input type="checkbox"/> Кератоз-К (лейкоплакия тонкая и грубая) <input type="checkbox"/> Эктопия-Эк <input type="checkbox"/> Кондилома-Кон. <input type="checkbox"/> Без патологии <input type="checkbox"/> Без патологии | <p>Данные кольпоскопического обследования неудовлетворительные</p> <input type="checkbox"/> Кровонезлияния, кровотечения <input type="checkbox"/> Анатомические изменения <input type="checkbox"/> Другое (отсутствие шейки, травма) Вульва <input type="checkbox"/> Патология Влагалище <input type="checkbox"/> Патология |

Заключение:
 Нормальная кольпоскопическая картина
 Аномальная кольпоскопическая картина
 Неудовлетворительная кольпоскопическая картина
 (нужное подчеркнуть)

Рекомендации _____

(Дата) _____ (Должность) _____ (Подпись) _____

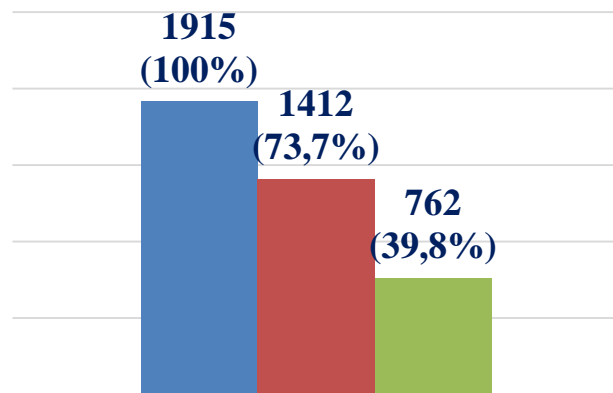
Заключение:
 Нормальная кольпоскопическая картина
 Аномальная кольпоскопическая картина
 Неудовлетворительная кольпоскопическая картина
 (нужное подчеркнуть)

Обучено 25 человек

Численность прикрепленного женского населения проживающих на сельских территориях – 9824 человека



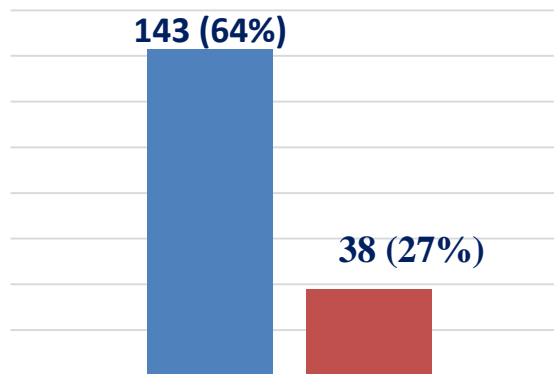
За 3 месяца проекта осмотрено 1915 женщин (19,0%)



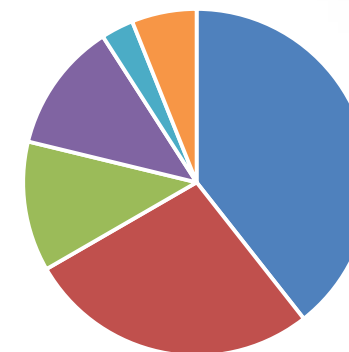
■ Обзорная ■ Расширенная ■ Мазки о/ц

| Вид учебной работы | Форма обучения | Объем |
|--|---|----------|
| Изучение Клинических рекомендаций | Самостоятельная работа участников проекта | 2 часа |
| Теоретическая часть с принятием зачета | Очно | 4 часа |
| Практическая часть | Очно | 12 часов |

Направлены на консультацию врача акушера-гинеколога 221 женщина (11,5%)



■ Проведен врачебный осмотр
 ■ "Д" учет



■ Дисплазия ■ Полипы
 ■ Папиломы ■ Эндоцервикоз
 ■ Киста яичника ■ Лейкоплакия

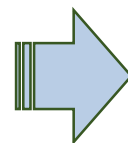


Обоснованием выбора проекта: длительное время ожидания госпитализации в приемном отделении и пересечение амбулаторного и стационарного потоков пациентов.

ПЕРЕДАЧА ПОЛНОМОЧИЙ: ВРАЧ – ФЕЛЬДШЕР

Врач

1. Прием пациентов на плановую госпитализацию
2. Осмотр кожных покровов и нижних конечностей, полости рта, зева, области установки имплантированной системы (порт, пик)
3. Формирование направление на госпитализацию в ЭМК
4. Назначение обследований
5. Интерпретация лабораторных исследований
6. Прием после дообследования
7. Формирование отказа в госпитализации
8. Вызов бригады скорой помощи при острых состояниях

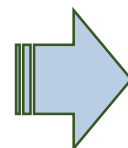


Фельдшер

1. При критических или сложных ситуациях для принятия решения о госпитализации/ или отказе (7% от общего числа обратившихся 75/5)

Регистратор

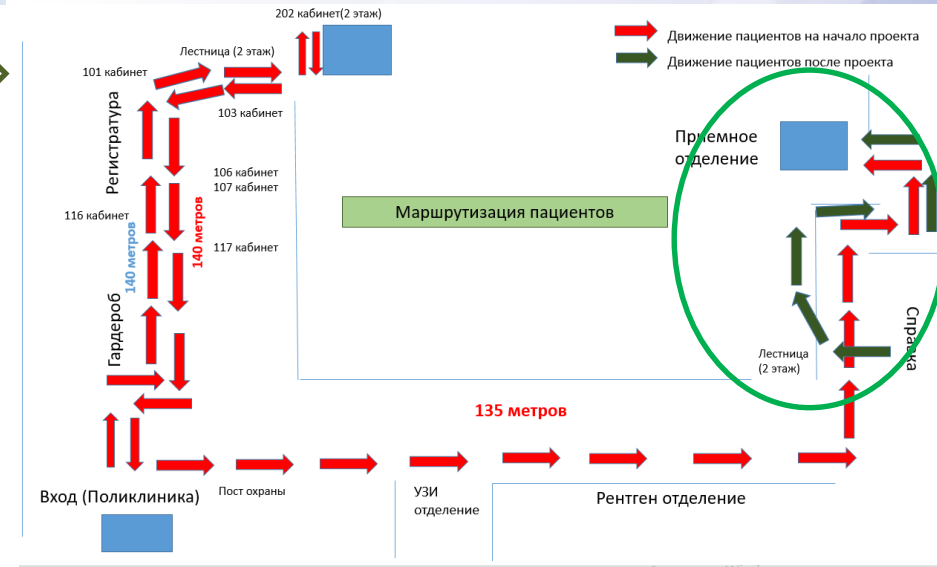
1. Оформление титульного листа медицинской карты



1. Прием пациентов на плановую госпитализацию
2. Интерпретация лабораторных исследований. (ОАК, ОАМ, биохимия крови, коагулограмма, Д-димер, гепатит В/С) и принятие решения о госпитализации
3. Осмотр кожных покровов и нижних конечностей, полости рта, зева, области установки имплантированной системы (порт, пик)
4. Назначение обследований (УЗДГ вен нижних и верхних конечностей и др. органов; КТ органов грудной клетки при подозрении на пневмонию или ТЭЛА)
5. Формирование направление на госпитализацию в ЭМК
6. Формирование отказа в госпитализации
7. Вызов бригады скорой помощи при острых состояниях
8. Передача пациентов на активный патронаж в территориальную поликлинику

Проект «Расширение роли среднего медицинского персонала при плановой госпитализации онкологических пациентов - Передача полномочий от врача - фельдшеру
 ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»

- Перестроен маршрут пациента
- Сформирована сетка записи на госпитализацию (80 слотов)
- Накануне запланированного дня госпитализации фельдшер просматривает результаты анализов/исследований/заключений в программе 1С «медицина» и проводит обзвон (вопросы: самочувствие и готовность на плановую госпитализацию; если критические показатели анализов – дают рекомендации обратиться к профильному врачу по месту жительства и переносят дату следующей явки)



| № п/п | Наименование показателя | Текущий показатель | Целевой показатель |
|-------|--|--------------------|--------------------|
| 1 | Сокращение времени ожидания на госпитализацию в приемном отделении | 296 минут | 20 минут |
| 2 | Количество временных медицинских отводов от госпитализации | 15% | 5% |
| 3 | Количество дефектов | 21% | 2% |





Цель проекта:

- повысить доступность медицинской помощи без потери её качества в рамках имеющихся ресурсов, в том числе финансовых и трудовых в приемном отделении взрослого стационара
- высвободить время врача на работу с пациентом, передав часть функциональных обязанностей на фельдшера

Границы:

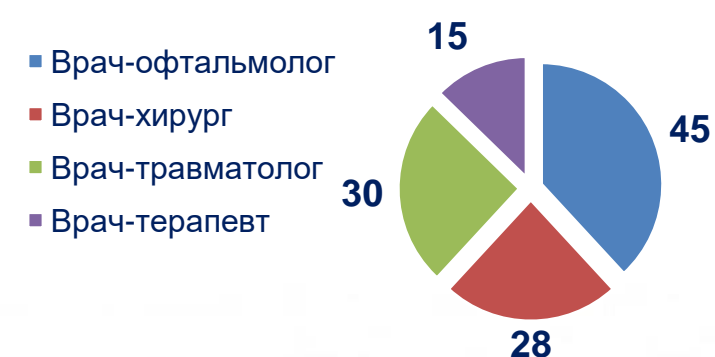
- Травматологический пункт (травматологический профиль)
- Приемное отделение взрослого стационара (офтальмологический профиль, терапевтический профиль, хирургический профиль (пробно))

- ❑ Введено в штатное расписание приемного отделения взрослого стационара 5 ставок «ФЕЛЬДШЕР»
- ❑ Организована работа 2 кабинетов первичного доврачебного приема, режимом работы с 08.00 до 20.00

Обращения с 8.00 до 20.00



Обращения с 20.00 до 8.00

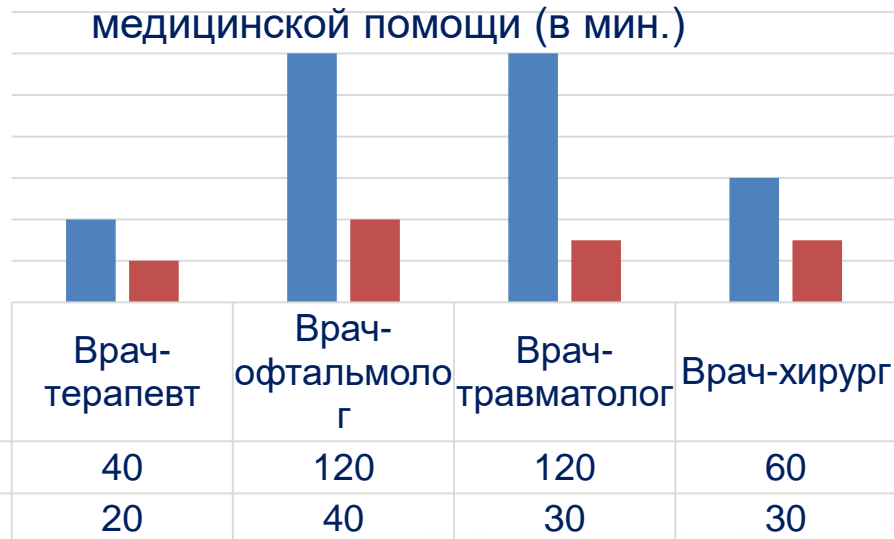




Функциональные обязанности переданные от врача приемного отделения фельдшеру:

1. Первичный прием и осмотр пациентов
2. Распределение профилей при поступлении (при необходимости)
3. Оказание доврачебной помощи
4. Назначение дообследований (анализов), Rg.
5. Запись в специализированную медицинскую организацию
6. Просмотр и оценка рентгенограмм
7. Лекарственные назначения
8. Назначение консультаций смежных специалистов
9. Заполнение МИС 1С (первичный осмотр, лабораторные назначения, справка об оказанной помощи с рекомендациями)

Время ожидания оказания квалифицированной медицинской помощи (в мин.)



Средняя нагрузка на врачей

